



**ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ**  
**FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH**

---

Τσάμη Καρατάσου 11, 117 42 Αθήνα, Τηλ.: 210 92 11 200-10, Fax: 210 92 33 977, [www.iobe.gr](http://www.iobe.gr)  
11 Tsami Karatassou, 117 42 Athens, Greece, Tel.: +30 210-9211 200-10, Fax: +30210-9233 977

**Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ.**  
**και το κόστος της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας**

**Αθανάσιος Αθανασιάδης**

**Σοφία Σταυράκη**

**Φεβρουάριος 2017**

Η παρούσα μελέτη αποτελεί προϊόν συλλογικής εργασίας ερευνητών του Ι.Ο.Β.Ε. υπό την επιστημονική καθοδήγηση και ευθύνη του Γενικού Διευθυντή του Ιδρύματος. Οι απόψεις που εκφράζονται στη μελέτη αποτελούν τη συνισταμένη διαφόρων θέσεων και αντιλήψεων. Οι συγκεκριμένες απόψεις δεν ανταποκρίνονται κατ' ανάγκη προς αυτές των οργανισμών που υποστηρίζουν ή συνεργάζονται με το Ι.Ο.Β.Ε.

Το **Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών** είναι ιδιωτικός, μη κερδοσκοπικός, κοινωφελής ερευνητικός οργανισμός. Ιδρύθηκε με σκοπό να προωθεί την επιστημονική έρευνα για τα τρέχοντα και αναδυόμενα προβλήματα της ελληνικής οικονομίας και να παρέχει αντικειμενική πληροφόρηση και να διατυπώνει προτάσεις οι οποίες είναι χρήσιμες στη διαμόρφωση πολιτικής.

**Copyright © 2017 Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών - IOBE**

Απαγορεύεται η με οποιονδήποτε τρόπο ανατύπωση ή μετάφραση οποιουδήποτε μέρους της μελέτης, χωρίς την άδεια του εκδότη.

**Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE)**

Τσάμη Καρατάσου 11, 117 42 Αθήνα

Τηλ.: 210 9211 200-10, Fax: 210 9233 977, <http://www.iobe.gr>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1.1 Εισαγωγή .....	5
1.2 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα .....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	13
2.1 Ο ρόλος της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας .....	13
2.2 Παρεχόμενα προϊόντα και υπηρεσίες των ασφαλιστικών εταιρειών .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ. ....	19
3.1 Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. βάσει της ΕΟΠ .....	21
3.2 Επιμέρους υποδείκτες του ΔΤΥ και σταθμίσεις .....	23
3.3 Μέθοδος Υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΤΥ ΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ. ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....	31
4.1 Βασικές ελλείψεις αναφορικά με τις υπηρεσίες της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας .	31
4.2 Υπολογιστικές ιδιαιτερότητες του ΔΤΥ .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	41
5.1 Κύρια ευρήματα .....	41
5.2 Προτάσεις πολιτικής.....	43
Βιβλιογραφία.....	45
Παράρτημα.....	47



## ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

---

Αντικείμενο της μελέτης αποτελεί η εξέταση της καταλληλότητας του Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ως βάση αναφοράς σχετικά με τις εξελίξεις των ασφαλίσεων και των αποζημιώσεων της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Σε αυτή επιχειρείται μια αναλυτική παρουσίαση του Δείκτη Τιμών Υγείας στην Ελλάδα, των επιμέρους υποδεικτών του, καθώς και της μεθοδολογίας που έχει αναπτυχθεί για την κατάρτιση του. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθούν τυχόν ιδιαιτερότητες και, ενδεχομένως, αδυναμίες στον τρόπο υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας, αναφορικά με τον κλάδο των ιδιωτικών ασφαλίσεων υγείας, και συγκεκριμένα σε σχέση με τα ασφάλιστρα και τις αποζημιώσεις.

Ο δείκτης τιμών υγείας είναι ένα στατιστικό εργαλείο το οποίο μετρά τις μεταβολές του επιπέδου των τιμών των αγαθών και υπηρεσιών του κλάδου της υγείας. Η κατάρτιση του δείκτη γίνεται βάσει της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), και συγκεκριμένα του ερωτηματολογίου της όπου ζητείται να δηλωθούν οι δαπάνες των νοικοκυριών σε διάφορα είδη προϊόντων και υπηρεσιών. Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. διαμορφώνεται με βάση τις απαντήσεις που δίνονται στην έρευνα από την οποία προκύπτουν οι δαπάνες σχετικά με τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον κλάδο της υγείας. Συνεπώς, ο δείκτης τιμών υγείας αντανακλά μόνο την εξέλιξη των τιμών και όχι της δαπάνης των νοικοκυριών για ένα συγκεκριμένο, σύνολο αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Συνολικά, από τη μελέτη προκύπτει ότι ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. είναι ακατάλληλος και δεν μπορεί να αντιπροσωπεύει την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης για τους παρακάτω λόγους:

1. Ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. μετράει μόνο την εξέλιξη των τιμών υγείας και όχι το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, ο εν λόγω δείκτης αποτυπώνει μόνο την εξέλιξη των τιμών καθώς δεν περιλαμβάνει τον όγκο κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών, που είναι απαραίτητο μέγεθος για τον υπολογισμό του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών. Συνεπώς, για την σωστή αποτύπωση της εξέλιξης του κόστους ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, πέραν των τιμών θα πρέπει να περιλαμβάνεται και ο όγκος κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών, κάτι που δεν συμβαίνει στον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Για αυτό τον λόγο, ο δείκτης πρέπει να θεωρηθεί πλήρως ακατάλληλος ως αντιπροσωπευτικός δείκτης κόστους ιδιωτικής ασφάλισης.
2. Ο υπολογισμός του δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. βασίζεται σε ειδική δειγματοληψία, καθώς αφορά συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού. Αναλυτικά, για την κατάρτιση του δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ), η Ελληνική Στατιστική Αρχή διεξάγει τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), όπου καταγράφονται οι καταναλωτικές συνήθειες των Ελλήνων. Κατά την διεξαγωγή της ΕΟΠ, και βάσει του

ερωτηματολογίου ζητείται να δηλωθεί το συνολικό χρηματικό ποσό που δαπανήθηκε από το δείγμα των νοικοκυριών σε διάφορα είδη προϊόντων και υπηρεσιών μετά την αφαίρεση της συμμετοχής-κάλυψης τόσο από την κοινωνική, όσο και από την ιδιωτική ασφάλιση. Από την εν λόγω διαδικασία προκύπτουν και οι συντελεστές στάθμισης που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του ΔΤΥ και αναφέρονται στην κατά μέσο όρο διάρθρωση της μηνιαίας καταναλωτικής δαπάνης των ιδιωτικών νοικοκυριών της χώρας. Ωστόσο, αυτό που καθιστά ακατάλληλο το δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ) για την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ότι στον υπολογισμό του λαμβάνεται υπόψιν ένα μέρος του συνολικού πληθυσμού, και συνεπώς και ένα μέρος των δαπανών των ιατρικών υπηρεσιών. Συνεπώς, ο δείκτης τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν μπορεί να είναι αντιπροσωπευτικός για την εξέλιξη των δαπανών ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, καθώς δεν περιλαμβάνει όλες τις δαπάνες των ιατρικών υπηρεσιών που βαραίνουν την ιδιωτική ασφάλιση.

3. Ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. περιλαμβάνει επιμέρους υποδείκτες που αφορούν τα Φαρμακευτικά Προϊόντα και τις Συσκευές, τις Ιατρικές Υπηρεσίες και τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη. Ωστόσο, στον υποδείκτη που αφορά τη «Νοσοκομειακή περίθαλψη» περιλαμβάνονται τόσο τα δημόσια νοσοκομεία όσο και οι ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να γίνεται κάποια διάκριση μεταξύ τους. Το γεγονός της μη διάκρισης σε επιμέρους υποκατηγορίες δεικτών τιμών που να αφορούν σε «Δημόσια Νοσοκομεία» και «Ιδιωτικά Νοσοκομεία» καθιστά ακατάλληλο το δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. για την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης, καθώς οι αποζημιώσεις από τα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης αφορούν κυρίως στα ιδιωτικά νοσοκομεία.
4. Στο δείκτη της ΕΛ.ΣΤΑΤ. περιλαμβάνονται ιατρικές υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Συγκεκριμένα, το σύνολο αγαθών και υπηρεσιών υγείας που περιλαμβάνονται στην κατάρτιση του δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. επιλέγεται από τους αρμόδιους φορείς και περιλαμβάνει προϊόντα (για παράδειγμα φαρμακευτικά) και υπηρεσίες (για παράδειγμα οδοντιατρικές και οφθαλμιάτρου) που δεν καλύπτονται από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Συνεπώς, στον υπολογισμό του δείκτη τιμών υγείας περιλαμβάνονται αγαθά και υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από επιχειρήσεις ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, με αποτέλεσμα ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. να μην είναι κατάλληλος για την εξέλιξη του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών της ιδιωτική αγορά υγείας.
5. Σημαντικός παράγοντας που καθιστά ακατάλληλο του δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. για την εξέλιξη των δαπανών ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι η εισαγωγή της τεχνολογίας στις ιατρικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, η εισαγωγή μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας, ο λοιπός σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός καθώς και οι νέες

μέθοδοι ιατρικών εξετάσεων με συστήματα υψηλής τεχνολογίας εντοπίζονται κυρίως στις παρεχόμενες υπηρεσίες από ιδιωτικές κλινικές. Ιατρικές υπηρεσίες, κυρίως από ιδιωτικές κλινικές, προσαρμοσμένες στην υψηλή τεχνολογία καλούνται μέσα από τα προγράμματα τους να καλύψουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά το κόστος τους. Οι τεχνολογικές εξελίξεις, που κυρίως αφορούν τις ιδιωτικές κλινικές, δεν ενσωματώνονται στον υπολογισμό του δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ., με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αποτυπωθεί το υψηλό κόστος που επιβαρύνει την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Συνεπώς, ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. είναι ακατάλληλος ως αντιπροσωπευτικός της εξέλιξης των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, λόγω αδυναμίας μέτρησης του υψηλού κόστους των νέων τεχνολογιών.

6. Τέλος, για τον υπολογισμό του δείκτη τιμών της ΕΛ.ΣΤΑΤ χρησιμοποιήθηκε δείγμα από το σύνολο του πληθυσμού, το οποίο περιλαμβάνει και μη ιδιωτικά ασφαλισμένους. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο πληθυσμός που είναι ιδιωτικά ασφαλισμένος διαφέρει σημαντικά ως προς τα χαρακτηριστικά του, τη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών αλλά και τη συχνότητα χρήσης αυτών ως προς τον γενικό πληθυσμό, μέρος του οποίου διαμορφώνει την εξέλιξη του δείκτη τιμών της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Συνεπώς, η ακαταλληλότητα του δείκτη τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ως προς αυτά τα χαρακτηριστικά έγκειται στο γεγονός ότι στον υπολογισμό του περιλαμβάνεται μέρος του συνόλου του πληθυσμού χωρίς να γίνεται διάκριση μεταξύ ιδιωτικά ασφαλισμένων και μη, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να δώσει την πλήρη εικόνα της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα ο δείκτης τιμών υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν μπορεί να θεωρηθεί κατάλληλος και αντιπροσωπευτικός για την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Για τη σωστή αποτύπωση και παρακολούθηση του κόστους ιδιωτικής ασφάλισης υγείας απαιτείται, εκτός των τιμών, η καταναλισκόμενη ποσότητα προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, η αντιπροσωπευτική σύνθεση του «καλαθιού» που μελετά ο δείκτης τιμών, μέσα από την κατάλληλη τιμοληψία όλων των παραγόντων που περιλαμβάνονται στην Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας, καθώς και η επικαιροποιημένη στάθμιση των παραγόντων που θα συνθέτουν το νέο δείκτη.

Η κατασκευή ενός Δείκτη Μεταβολής Κόστους Νοσοκομειακών Ασφαλιστικών Προγραμμάτων Υγείας αποτελεί μια σύνθετη εργασία, όπου η παρακολούθηση της εξέλιξης του μπορεί να αποτελέσει βάση αναφοράς σχετικά με τις εξελίξεις των ασφαλιστρών ιδιωτικής ασφάλισης, αλλά και να συνεισφέρει στην ενίσχυση της διαφάνειας στην ασφαλιστική συμβατική σχέση.





# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

## 1.1 Εισαγωγή

Αντικείμενο της μελέτης αποτελεί η εξέταση της καταλληλότητας του Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ως βάση αναφοράς σχετικά με τις εξελίξεις των ασφαλίσεων και των αποζημιώσεων της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται μια αναλυτική παρουσίαση του Δείκτη Τιμών Υγείας στην Ελλάδα, των επιμέρους υποδεικτών, καθώς και της μεθοδολογίας που έχει αναπτυχθεί για την κατάρτιση του. Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθούν τυχόν ιδιαιτερότητες και, ενδεχομένως, αδυναμίες στον τρόπο υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας, αναφορικά με τον κλάδο των ιδιωτικών ασφαλίσεων υγείας, και συγκεκριμένα με τα ασφάλιστρα και τις αποζημιώσεις.

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο της μελέτης παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας στην Ελλάδα όσον αφορά τη δομή, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση του από την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 μέχρι και σήμερα. Στη δομή του ελληνικού συστήματος υγείας συνυπάρχει ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας, ενώ σε ότι αφορά την χρηματοδότησή του αυτή προέρχεται κυρίως από δημόσιους πόρους (κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικές εισφορές) καθώς και από ιδιωτικές πληρωμές. Στη συνέχεια εξετάζεται ο ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στη χώρα, αναδεικνύοντας τόσο την οικονομική όσο και την κοινωνική του διάσταση. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο της μελέτης επιχειρείται μια λεπτομερής περιγραφή του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ., της μεθοδολογίας για τον υπολογισμό του καθώς αναλύονται και οι σταθμίσεις που αφορούν τους υποδείκτες. Η κατάρτιση του δείκτη γίνεται βάσει της Έρευνας Οικογενειακού Προϋπολογισμού (ΕΟΠ), και συγκεκριμένα του ερωτηματολογίου της όπου ζητείται να δηλωθούν οι δαπάνες των νοικοκυριών σε διάφορα είδη προϊόντων και υπηρεσιών. Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. διαμορφώνεται βάσει των απαντήσεων που δίνονται στην έρευνα από την οποία προκύπτουν οι δαπάνες σχετικά με τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον κλάδο της υγείας. Στο τελευταίο κεφάλαιο της μελέτης, παρουσιάζονται τυχόν παραλείψεις και αστοχίες, στον υπολογισμό του δείκτη αναφορικά με τις υπηρεσίες της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Ο δείκτης τιμών υγείας φαίνεται να αντανακλά μόνο την εξέλιξη των τιμών και όχι της δαπάνης των νοικοκυριών για ένα συγκεκριμένο, σύνολο αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Το σύνολο αγαθών και υπηρεσιών υγείας επιλέγεται από τους αρμόδιους φορείς και σε μεγάλο βαθμό δεν περιλαμβάνει προϊόντα και υπηρεσίες που καλύπτονται από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Επιπλέον, όσον αφορά στη κατάρτιση του δείκτη, θα πρέπει να ειπωθεί ότι δεν λαμβάνεται υπόψιν η καταναλισκόμενη ποσότητα των αγαθών και υπηρεσιών. Αυτοί είναι οι δύο βασικοί λόγοι που καθιστούν τον ΔΤΥ της ΕΛ.ΣΤΑΤ. μη κατάλληλο και αντιπροσωπευτικό για την εξέλιξη του κόστους της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η Ελληνική Στατιστική Αρχή για τον υπολογισμό του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ), και κατ' επέκτασιν του Δείκτη Τιμών Υγείας ακολουθεί τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.).

## 1.2 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα μεικτό σύστημα τόσο ως προς τη χρηματοδότηση όσο και ως προς την παροχή υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα σύστημα που συνδυάζει στοιχεία (i) εθνικών συστημάτων υγείας, (iii) ασφαλιστικών συστημάτων με συμβόλαια, και (iii) ασφαλιστικών συστημάτων αποζημίωσης. Το ελληνικό σύστημα ενσωματώνει αρχές διαφορετικών οργανωτικών προτύπων υγείας, περιλαμβάνοντας έτσι πρότυπα δημόσιου αλλά και σε σημαντικό βαθμό πρότυπα ιδιωτικού χαρακτήρα<sup>1</sup>.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της άμεσης φορολογίας, η οποία αφορά φόρους προς το Δημόσιο, και της έμμεσης φορολογίας, μέσω των ασφαλιστικών εισφορών προς την Κοινωνική Ασφάλιση, ενώ αποτελείται από τρεις βαθμίδες φροντίδας και περίθαλψης (Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια). Η Πρωτοβάθμια φροντίδα αφορά κυρίως προληπτική και θεραπευτική φροντίδα, ενώ παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.), τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τα αγροτικά ιατρεία. Η Δευτεροβάθμια και η Τριτοβάθμια φροντίδα αφορούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη και παρέχονται από τα δημόσια νοσοκομεία. Η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας χαρακτηρίζονται από ένα μεικτό σύστημα παροχής υπηρεσιών κυρίως από δημόσιους, αλλά και από ιδιωτικούς παρόχους. Στους δημόσιους παρόχους περιλαμβάνονται τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων και τα ασφαλιστικά ταμεία (π.χ. τα πρώην πολυ-ιατρεία του ΙΚΑ που περιήλθαν στον ΕΟΠΥΥ του 2012 και στο ΠΕΔΥ τον Μάρτιο του 2014), ενώ οι ιδιωτικοί πάροχοι είναι οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιατρεία. Οι ιδιωτικοί πάροχοι μπορεί να είναι είτε συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ (και παλαιότερα με τα ασφαλιστικά ταμεία) είτε μη συμβεβλημένοι και αμειβόμενοι από τους ασθενείς μέσω άμεσων πληρωμών<sup>2</sup>.

Πριν από τη δημιουργία του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ) το 1983, η παροχή υπηρεσιών υγείας ακολουθούσε το πρότυπο της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης. Τα ασφαλιστικά ταμεία έπαιζαν σημαντικό ρόλο στην παροχή και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Από το 1983, που ιδρύθηκε το Ε.Σ.Υ. μέχρι και σήμερα υιοθετήθηκαν δύο υποδείγματα ασφάλισης. Το πρώτο υπόδειγμα περιλάμβανε ταμεία τα οποία είχαν δικές τους ιατρικές δομές, και κάλυπταν όλες τις ανάγκες για πρωτοβάθμια περίθαλψη των ασφαλισμένων τους, ενώ απασχολούσαν υγειονομικό δυναμικό αμειβόμενο με μισθό. Το δεύτερο υπόδειγμα αφορούσε ταμεία που δεν διέθεταν δικές τους δομές περίθαλψης αλλά σύναπταν συμβάσεις με επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αποζημιώνονταν αναδρομικά, κατά πράξη και περίπτωση, σε προκαθορισμένες, συμφωνημένες τιμές. Το ύψος της αποζημίωσης εγκρινόταν από τα Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών. Παραλλαγή αυτού του υποδείγματος ήταν η περίπτωση όπου το

---

<sup>1</sup> OECD, 1992

<sup>2</sup> Πετμεζίδου, 2015

ασφαλισμένο πρόσωπο είχε τη δυνατότητα να επισκεφτεί οποιονδήποτε ιατρό της επιλογής του, να τον πληρώσει με βάση τις αγοραίες τιμές και στη συνέχεια να του επιστραφεί από το ταμείο του ένα προβλεπόμενο ποσοστό του ποσού που είχε καταβάλει, το οποίο και αυτό ήταν προϊόν συμφωνίας μεταξύ των τριών προαναφερθέντων Υπουργείων. Τα παραπάνω δύο υποδείγματα, στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων που επιχειρούνται σήμερα, τείνουν να καταργηθούν και να αντικατασταθούν από τη μέθοδο της κατά κεφαλήν αποζημίωσης των ιατρών, βάσει των κλιμακίων περιθαλπόμενων δικαιούχων φροντίδας.

Παρά τις προσπάθειες και τις αλλαγές που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια προς την κατεύθυνση της εξυγίανσης των ασφαλιστικών ταμείων σημαντικά προβλήματα έχουν παραμείνει στο προσκήνιο. Κύριο χαρακτηριστικό του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα την τελευταία 30ετία (μετά την ίδρυση του Ε.Σ.Υ το 1983) ήταν η ύπαρξη μεγάλου αριθμού ταμείων και μεγάλου εύρους ασφαλιστικών σχημάτων, τα οποία υπάγονταν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Συγκεκριμένα, ο τομέας της υγείας αριθμούσε περίπου 30 διαφορετικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς που παρείχαν κάλυψη αγαθών και υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς ήταν ΝΠΔΔ και λειτουργούσαν υπό τον έλεγχο του κράτους. Κάθε ασφαλιστικός οργανισμός υπόκειται σε διαφορετική νομοθεσία και σε πολλές περιπτώσεις υπήρχαν διαφοροποιήσεις ως προς το ποσοστό των καταβαλλόμενων εισφορών, την κάλυψη, τις παροχές και τις προϋποθέσεις απονομής των παροχών.

Το 2011 θεσπίστηκε νόμος<sup>3</sup> όπου το Υπουργείο Υγείας ανέλαβε πλήρως τις αρμοδιότητες των ταμείων ασφάλισης υγείας, ενώ τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ) συγχωνεύτηκαν σε έναν ενιαίο φορέα, τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας)<sup>4</sup>. Η συγκρότηση του ΕΟΠΥΥ αποτέλεσε μια απόπειρα μεταρρύθμισης της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, και της υγειονομικής περίθαλψης γενικότερα. Στον ΕΟΠΥΥ εντάχθηκαν αρχικά οι κλάδοι υγείας των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών φορέων, δηλαδή του ΙΚΑ, του ΟΓΑ, του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ, με σκοπό, ωστόσο να ενταχθούν αργότερα σε αυτόν και οι υπηρεσίες υγείας άλλων ταμείων. Η βασική επιδίωξη της ίδρυσης ενός ενιαίου ταμείου υγείας ήταν να συγκεντρωθούν σε αυτό όλοι οι πόροι υγείας και να λειτουργήσει ως μονοψώνιο, με αυξημένη διαπραγματευτική δύναμη έναντι των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, με την ίδρυση ενός ενιαίου ταμείου σκοπός ήταν να επιτευχθεί και η ομογενοποίηση των παροχών υγείας προς όλους τους ασφαλισμένους και η πρόσβαση σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, ως προς το είδος, την έκταση, το ύψος, τον τρόπο και τη διαδικασία χορήγησης.

---

<sup>3</sup> Ν.3918/2011

<sup>4</sup> Οικονόμου, 2010

Στη συνέχεια και βάσει νόμου<sup>5</sup>, το 2014 οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ και τα Κέντρα Υγείας μεταφέρθηκαν σε ένα νέο φορέα το ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας). Με τη θέσπιση του νόμου έγινε διάκριση ανάμεσα στις λειτουργίες ασφάλισης υγείας και αγοράς υπηρεσιών (πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας), που αναλήφθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ, και την παροχή (δημόσιας) πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ανατέθηκε στον νέο φορέα, το ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας). Έτσι ο ΕΟΠΥΥ παραμένει μόνο αγοραστής υπηρεσιών τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Από την άλλη, το ΠΕΔΥ αποτελεί την υγειονομική ομπρέλα των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, αλλά και ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας με καθολική πρόσβαση στις δομές του. Ο νέος φορέας (ΠΕΔΥ) ο οποίος αγοράζει υπηρεσίες Υγείας από το ΕΣΥ ή από τους ιδιώτες της υγείας και τις παρέχει στους ασφαλισμένους, συνίσταται σε ένα μεικτό σύστημα παρόχων το οποίο περιλαμβάνει: (α) τα περίπου 200 αγροτικά Κέντρα Υγείας και ένα μικρό αριθμό αστικών Κέντρων Υγείας (τα οποία μεταφέρθηκαν από το ΕΣΥ στην αρμοδιότητα του ΠΕΔΥ), (β) τα πρώην πολυ-ιατρεία του ΙΚΑ (τα οποία το 2012 είχαν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ, αλλά μεταφέρονται και αυτά στο ΠΕΔΥ), (γ) τους συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων που εξετάζουν ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά ιατρεία τους και (δ) τα (συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ) ιδιωτικά εργαστήρια και άλλες ιδιωτικές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα, σε αυτόν περιλαμβάνονται ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιατρικά και μικροβιολογικά εργαστήρια και ιδιώτες ιατροί, ενώ χρηματοδοτείται πρωτίστως από τις άμεσες πληρωμές των ασθενών και, σε μικρότερο βαθμό, από τις αποζημιώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Οι αποζημιώσεις μπορεί να έχουν τη μορφή της άμεσης πληρωμής για χρήση και επίσκεψη επαγγελματιών υγείας, μπορεί ωστόσο να έχουν και τη μορφή της ασφαλιστικής κάλυψης παρόχων υγείας. Ωστόσο, αυτό που πρέπει να ειπωθεί είναι ότι μεγάλο τμήμα του ιδιωτικού τομέα στον κλάδο της υγείας, συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή κυρίως πρωτοβάθμιων υπηρεσιών, ενώ χρηματοδοτείται κατά πράξη και περίπτωση, σε προσυμφωνημένες τιμές.<sup>6</sup>

Η δημοσιονομική προσαρμογή, και κυρίως η μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία και η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος περίθαλψης, καθώς και οι διαρκείς μεταρρυθμίσεις στους τομείς της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας οδήγησαν σε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση της ιδιωτικής χρηματοδότησης (+30%) έναντι μείωσης της δημόσιας (-13%) την περίοδο 2010-2015. Κομβικό σημείο για την ιδιωτική χρηματοδότηση υγείας, φαίνεται να αποτελεί το 2009, όπου ο περιορισμός των δημοσίων δαπανών είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στην υγεία, παραμένοντας

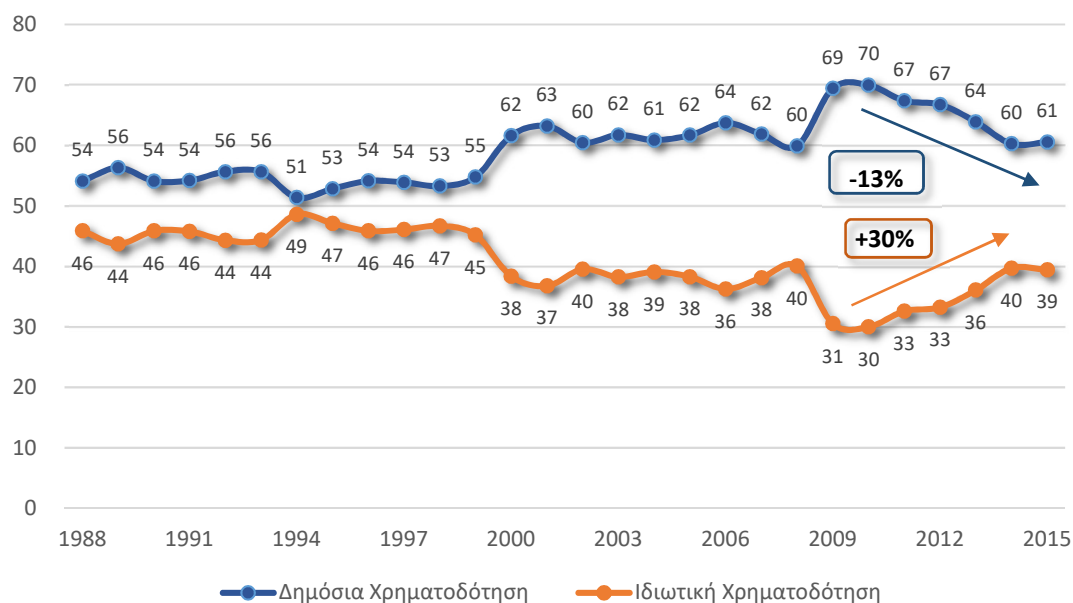
---

<sup>5</sup> Ν.4238/2014

<sup>6</sup> Οικονόμου, 2010

ωστόσο σε χαμηλά επίπεδα (1988-2008: μ.ο. 43%), λόγω κυρίως του περιορισμού των εισοδημάτων των νοικοκυριών. Ένα μέρος των ιδιωτικών δαπανών υγείας κατευθύνεται στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας η οποία συμβάλλει στα έντονα χρηματοδοτικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης (Διάγραμμα 1).

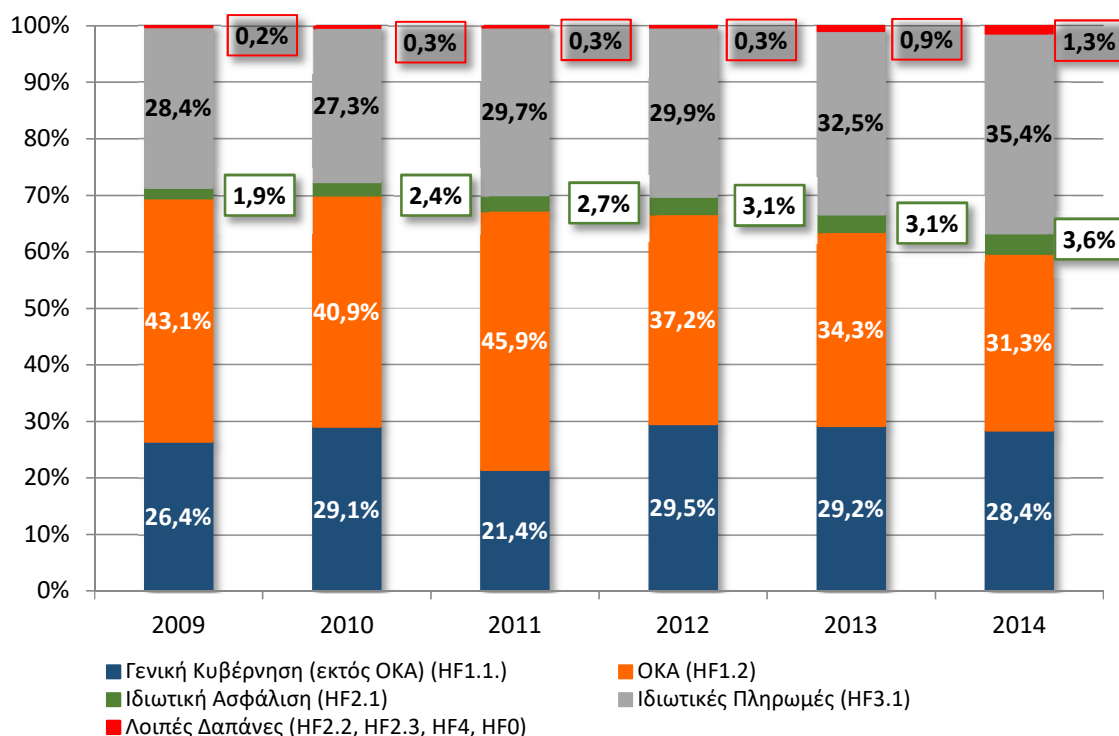
**Διάγραμμα 1. Χρηματοδότηση δαπανών υγείας, 1988-2015**



**Πηγή:** OECD, Health Statistics, 2016. **Επεξεργασία στοιχείων:** IOBE

Αναλυτικότερα και όσον αφορά στην κατανομή των δαπανών υγείας, η εξασθένιση της δημόσιας χρηματοδότησης φαίνεται να οφείλεται κυρίως στη μείωση των δαπανών από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ), ενώ οριακή είναι και η μείωση των δαπανών της Γενικής Κυβέρνησης. Αξίζει να σημειωθεί πως η χρηματοδότηση από τους ΟΚΑ το 2014 αποτελούσε το 31,3% της συνολικής χρηματοδότησης, όταν το 2009 ξεπερνούσε το 43,1%. Το έλλειμμα αυτό καλύφθηκε από την συμμετοχή των νοικοκυριών, είτε με τη μορφή των ιδιωτικών πληρωμών, είτε έμμεσα με την ιδιωτική ασφάλιση. Οι ιδιωτικές πληρωμές κατέγραψαν αύξηση από 28,4% το 2009, σε 35,4% το 2014, ενώ η χρηματοδότηση από την ιδιωτική ασφάλιση από 1,9% το 2009 σε 3,6% το 2014 (Διάγραμμα 2 ).

**Διάγραμμα 2. % συμμετοχή ανά φορέα στη συνολική χρηματοδότηση δαπάνης υγείας**



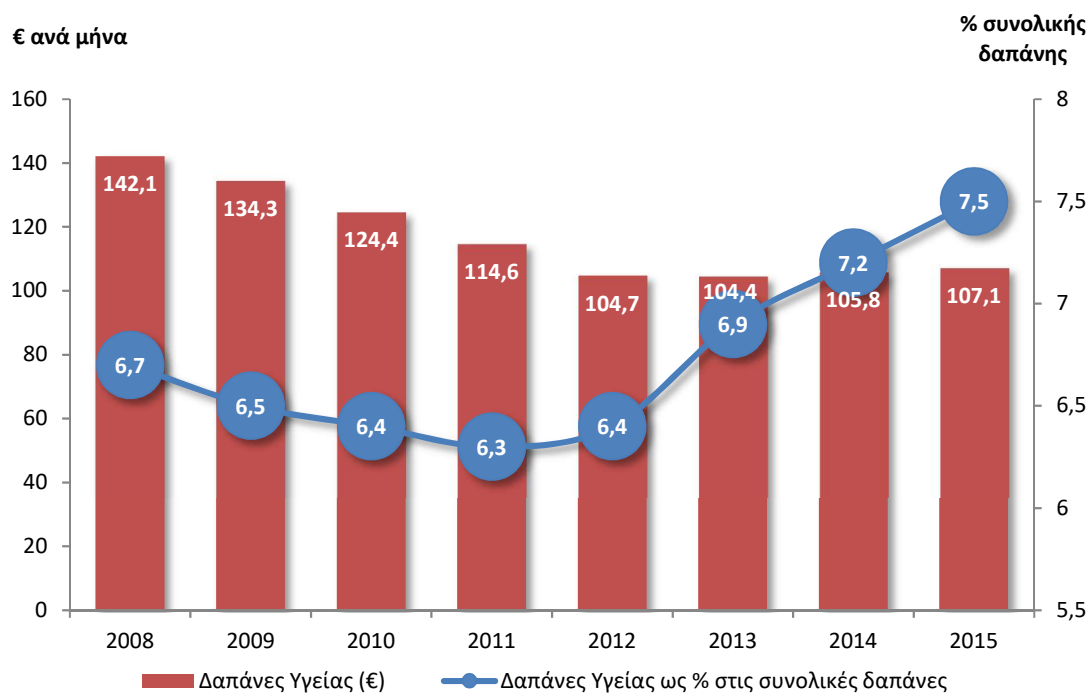
**Πηγή:** OECD, Health Statistics, 2016. **Επεξεργασία στοιχείων:** IOBE

\*Σημ: Όπου ΟΚΑ αφορά Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης. Σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ), οι Λοιπές Δαπάνες αφορούν (i) Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ, (ii) Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών), (iii) Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου και (iv) Λοιποί φορείς

Σχετικά με τις δαπάνες υγείας των νοικοκυριών όπως προκύπτουν από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ)<sup>7</sup>, το 2015 αποτελούσαν το 7,5% των συνολικών τους δαπανών έναντι 6,7% το 2008. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2015 παρουσίασε μείωση κατά 26,1% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2008 (€107 έναντι €142,1 το 2008), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2008, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη δαπάνη του φαρμάκου αλλά και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες υπηρεσιών υγείας (Διάγραμμα 3).

<sup>7</sup> Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού.

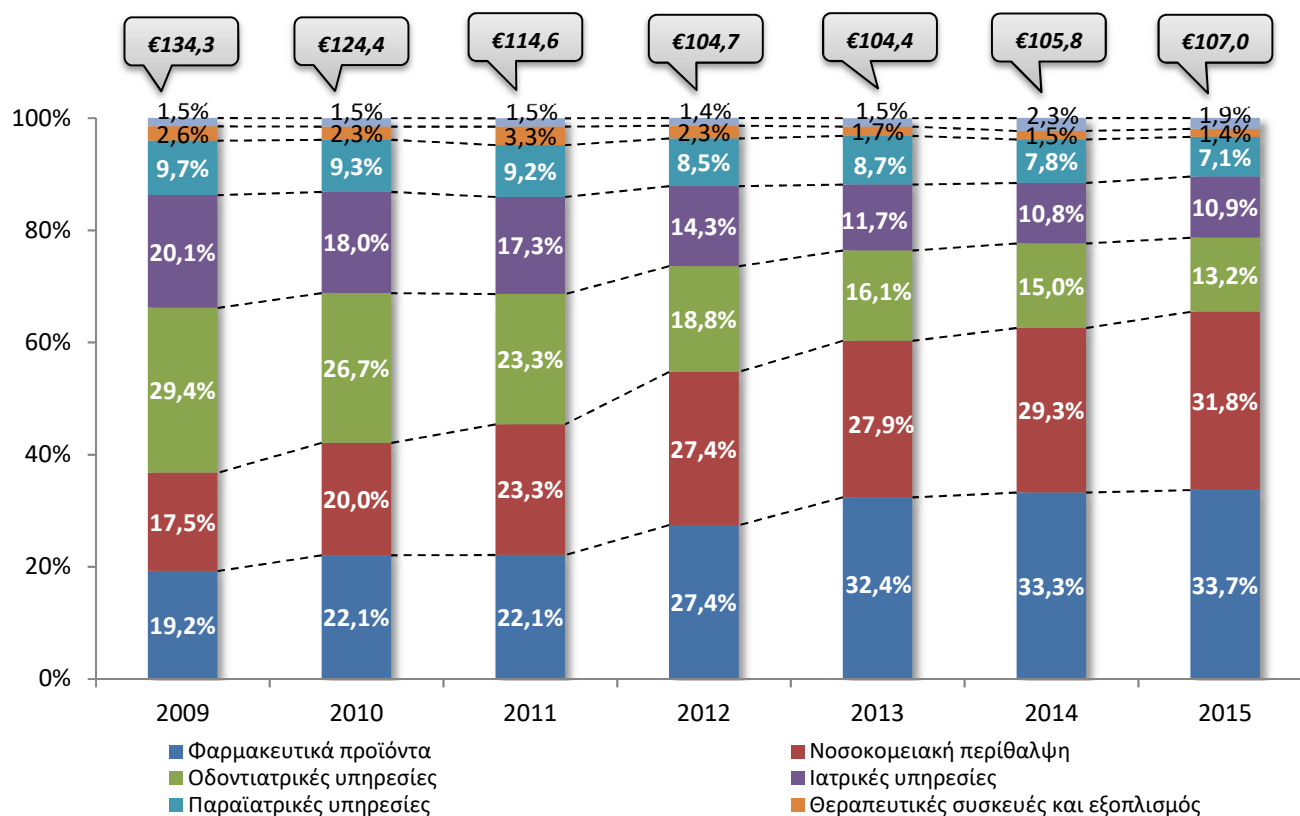
**Διάγραμμα 3. Κατανομή δαπανών νοικοκυριών για την Υγεία, βάσει των ΕΟΠ**



**Πηγή:** ΕΛ.ΣΤΑΤ., **Επεξεργασία στοιχείων:** ΙΟΒΕ

Η μηνιαία δαπάνη ανά νοικοκυριό το 2015 ανέρχεται στα €107, τα 2/3 της οποίας αφορούν την κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών ενώ το υπόλοιπο προορίζεται για τη φαρμακευτική περίθαλψη. Μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης το βάρος των δαπανών των νοικοκυριών μετατοπίστηκε, κυρίως προς την κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, ενώ μικρή μείωση σημειώθηκε στις δαπάνες για τις Οδοντιατρικές και Παραϊατρικές Υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, το διάστημα 2009-2015 οι δαπάνες για Φάρμακα και για Νοσοκομειακή Περίθαλψη ενισχύθηκαν κατά 14,5 ποσοστιαίες μονάδες, αμφότεροι, λόγω της αυξημένης συμμετοχής των ασθενών στην φαρμακευτική δαπάνη, στην περίπτωση των Φαρμάκων (Διάγραμμα 4).

**Διάγραμμα 4. Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών, 2008-2015**



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., Επεξεργασία στοιχείων: IOBE



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 2.1 Ο ρόλος της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας

Η έννοια της ασφάλισης είναι πολύ σημαντική για τις σημερινές κοινωνίες, καθώς συμβάλλει στη διατήρηση της σταθερότητας και της κοινωνικής συνοχής και παρέχει ένα δίκτυο προστασίας απέναντι σε κινδύνους, οι οποίοι γίνονται ολοένα και περισσότεροι τα τελευταία χρόνια. Η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης είναι σημαντική καθώς έχει να κάνει με την οικονομική ανάπτυξη αλλά και τη κοινωνική ευμάρεια. Συγκεκριμένα, η ύπαρξη της ιδιωτικής ασφάλισης ενισχύει την απασχόληση και τα κρατικά έσοδα. Από την άλλη πλευρά η κοινωνική διάσταση της ιδιωτικής ασφάλισης αφορά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε κάποιες χώρες μπορεί να υποκαθιστά εξ' ολοκλήρου την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, ενώ σε άλλες όπως στην Ελλάδα, μπορεί να έχει πρόσθετο ή συμπληρωματικό χαρακτήρα. Η ιδιωτική ασφάλιση έχει διάφορες μορφές κάλυψης ιατρικών αγαθών και υπηρεσιών ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού των ασφαλιστρών, τις παρεχόμενες καλύψεις, τον τύπο των συμβολαίων (ατομικά ή ομαδικά), καθώς και με τον σκοπό των εταιριών, δηλαδή, αν πρόκειται για κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα εταιρίες.<sup>8</sup> Συγκεκριμένα, διακρίνονται τέσσερις τύποι ιδιωτικής ασφάλισης: (i) κύρια ασφάλιση (primary Insurance), (ii) αλληλο-συμπληρωματική (complementary insurance) (iii) συμπληρωματική (supplementary insurance) και (iv) πανομοιότυπη (duplicate insurance). Η βασική (κύρια) κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης, είτε παρέχεται από δημόσια είτε από ιδιωτική ασφάλιση, και αφορά ένα συγκεκριμένο πακέτο παροχών που σε πολλές περιπτώσεις το κόστος καλύπτεται και από τις δύο μεριές (ασθενείς και φορέας ασφάλισης). Υπάρχουν περιπτώσεις χωρών, όπου η επιπλέον κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να «αγοραστεί» από ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης, προκειμένου να εξυπηρετηθεί το οποιοδήποτε επιπλέον κόστος απομένει από την κύρια κάλυψη (αλληλο-συμπληρωματική – complementary insurance). Σε άλλες περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορούν να «αγοράσουν» και να απολαμβάνουν από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και επιπλέον υπηρεσίες (συμπληρωματική– supplementary insurance) ή να έχουν γρηγορότερη πρόσβαση και μεγαλύτερη επιλογή σε παρόχους υγείας (πανομοιότυπη – duplicate insurance)<sup>9</sup>.

Στην Ελλάδα κυριαρχεί η πανομοιότυπη ιδιωτική ασφάλιση (11,5%), η οποία εξασφαλίζει γρηγορότερη πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς το χρονικό κόστος αναμονής στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι υψηλό. Το προφίλ του πληθυσμού στην Ελλάδα που καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλιση διαφέρει από τον προφίλ του γενικού

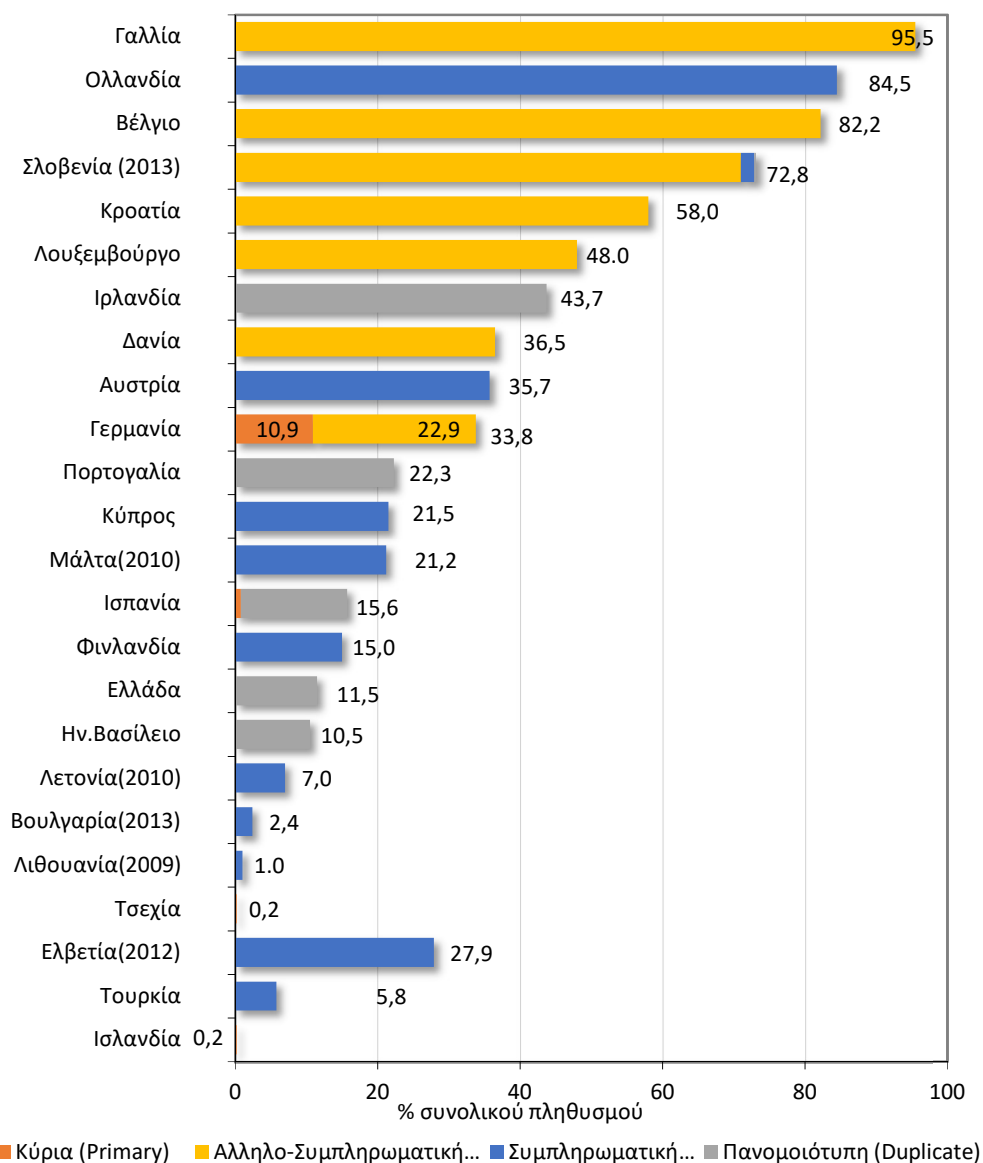
---

<sup>8</sup> Mossialos and Thomson, 2004

<sup>9</sup> Οικονόμου, 2010

πληθυσμού ως προς τη χρήση και για δαπάνες για ιατρικές υπηρεσίες. Το 95,5% του πληθυσμού της Γαλλίας συνάπτει αλληλο-συμπληρωματικά συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλισης, ενώ η Ολλανδία χαρακτηρίζεται ως η μεγαλύτερη αγορά ιδιωτικής συμπληρωματικής ασφάλισης υγείας (84,5%). Οι μεγαλύτερες πανομοιότυπες αγορές ιδιωτικής ασφάλισης έχουν αναπτυχθεί στην Ιρλανδία (43,7%) και στην Πορτογαλία (22,3%), (Διάγραμμα 5).

**Διάγραμμα 5. Ιδιωτική ασφάλιση υγείας κατά τύπο, 2014**



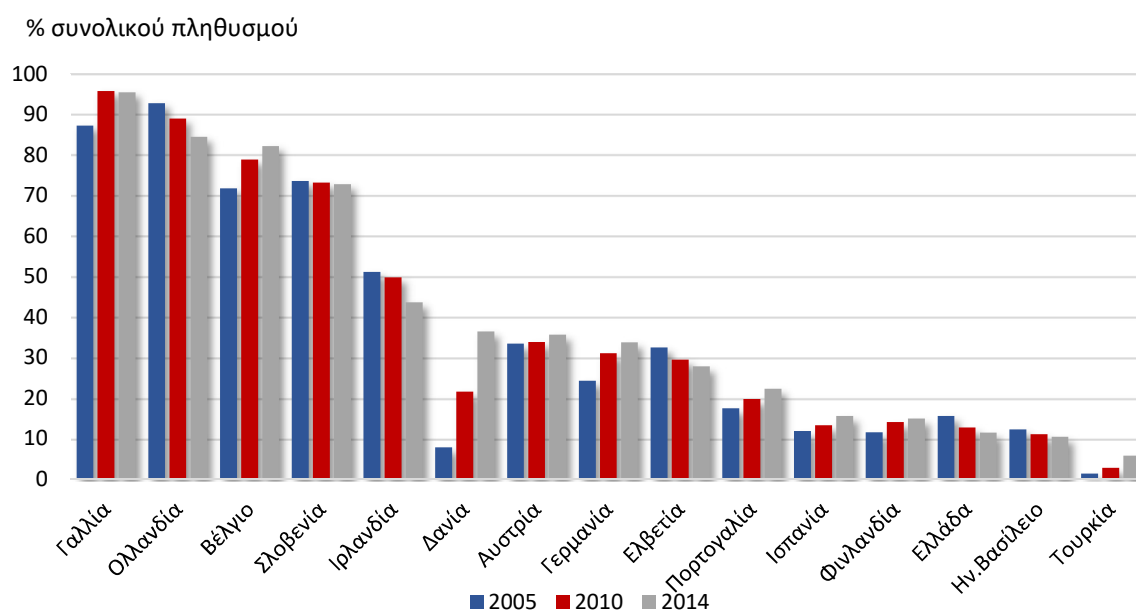
Πηγή: OECD, Health Statistics, 2016, Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

Αναφορικά με τη διαχρονική εξέλιξη της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας στην Ελλάδα, το 1979 μόλις το 0,6% του πληθυσμού είχε συνάψει ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας<sup>10</sup> ενώ στα μέσα της δεκαετίας του 1980 το αντίστοιχο ποσοστό έφτανε το 2%, παραμένοντας

<sup>10</sup> ΚΕΠΕ, 1988

ωστόσο το χαμηλότερο στην Ευρώπη<sup>11</sup>. Αν και τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μία αύξηση στο ποσοστό των δαπανών για ιδιωτική ασφάλιση υγείας, δεν εντοπίζεται η ίδια τάση και στο ποσοστό του πληθυσμού που στρέφεται στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας, καθώς από 15,6% το 2005 το 2014 μόλις που αγγίζει το 11,5% (Διάγραμμα 6).

**Διάγραμμα 6. Εξέλιξη στην κάλυψη της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, % στο σύνολο του πληθυσμού**



Πηγή: OECD, Health Statistics, 2016, **Επεξεργασία στοιχείων:** IOBE

Η περιορισμένη σε σύγκριση με τις άλλες χώρες ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα οφείλεται κυρίως σε οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι οικονομικοί παράγοντες, οι οποίοι επιβραδύνουν την ενίσχυση της ιδιωτικής ασφάλισης αφορούν κυρίως στο διαθέσιμο εισόδημα, το οποίο έχει συρρικνωθεί σημαντικά λόγω της οικονομικής στενότητας, στην αγορά εργασίας, στην οποία καταγράφονται υψηλά ποσοστά ανεργίας, καθώς και η ύπαρξη κάλυψης από την κοινωνική ασφάλιση, που θεωρείται δωρεάν και καθολική. Επιπρόσθετα, οι δημογραφικές εξελίξεις, και οι κοινωνικές αντιλήψεις για την αρρώστια και την υγεία καθιστούν σε ένα βαθμό εμπόδιο για την ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης. Ουσιαστικά πρόκειται για την απροθυμία των πολιτών να πληρώσουν μια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία<sup>12</sup>. Όταν οι πολίτες είναι συνηθισμένοι να πληρώνουν τον ιατρό τους ή το νοσοκομείο άμεσα, η μεταβίβαση χρημάτων σε έναν ενδιάμεσο φορέα ίσως να εκλαμβάνεται ως μια μη αναγκαία διάρρηξη της προσωπικής σχέσης ασθενή-ιατρού<sup>13</sup>. Ωστόσο, ο ρυθμός αύξησης των δαπανών για ιδιωτική ασφάλιση υγείας αναμένεται να επιταχυνθεί τα επόμενα χρόνια, λόγω των περικοπών στη δημόσια δαπάνη για την υγεία, τον

<sup>11</sup> Shneider and Poulrier, 1991, Poulrier, 1991

<sup>12</sup> Οικονόμου κ.α., 2001

<sup>13</sup> Mossialos and Thomson, 2004

περιορισμό των δωρεάν παροχών και την αύξηση συμμετοχής των ασθενών στο κόστος περίθαλψής τους.

## 2.2 Παρεχόμενα προϊόντα και υπηρεσίες των ασφαλιστικών εταιρειών

Η ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Καθοριστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα αποτελούν η πολιτική, κυρίως σε θέματα τιμολόγησης και αποζημιώσεων, που ακολουθούν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και η διαθεσιμότητα προϊόντων και υπηρεσιών υγείας.

Στην Ελλάδα, ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης και του δημοσίου συστήματος υγείας<sup>14</sup>, καθώς και ο κίνδυνος των υπέρογκων δαπανών υγείας με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες σε περίπτωση ασθένειας, μπορούν να αποτελέσουν εφελκύσματα για την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι πολίτες επιλέγουν την ιδιωτική ασφάλιση και τους ιδιώτες προμηθευτές υγείας είναι η υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες (το εξαιρετικό επίπεδο υποδομών, η διεθνής διαπίστευση και πιστοποίηση για τις υπηρεσίες που παρέχουν), η έγκαιρη διάγνωση, η άμεση και χωρίς αναμονή παροχή υπηρεσιών, η καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση σε περίπτωση νοσηλείας και οι εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις.

Οι ιδιώτες προμηθευτές υγείας επενδύουν συνεχώς σε νέες ιατρικές τεχνολογίες αλλά και στην υιοθέτηση νέων τεχνικών και μεθόδων, βασισμένες σε διεθνείς αναγνωρισμένες πρακτικές με σκοπό την όσο το δυνατόν πληρέστερη και καλύτερη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Στόχος τους είναι ο διαρκής εμπλουτισμός και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η ιδιωτική ασφάλιση Υγείας μέσω των ιδιωτικών προμηθευτών (ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών) παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας και κάλυψη απρόβλεπτων και υψηλών δαπανών υγείας και νοσηλείας μέσα από προγράμματα προσαρμοσμένα στις εξειδικευμένες ανάγκες και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε πελάτη-ασφαλισμένου. Λόγω του σημαντικού αριθμού των ασφαλιστικών εταιριών που υπάρχουν η ιδιωτική ασφάλιση υγείας αποτελεί μία ανταγωνιστική αγορά αλλά και λόγω των πολλών των προγραμμάτων υγείας που οι εταιρείες προσφέρουν. Αναφορικά με το είδος των παρεχόμενων καλύψεων από τις ασφαλιστικές εταιρίες αυτές επικεντρώνονται κυρίως στη νοσοκομειακή περίθαλψη και δευτερευόντως σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια παρέχεται στον ασφαλισμένο η δυνατότητα επιλογής διαγνωστικού ή νοσηλευτικού κέντρου μέσα από λίστα συμβεβλημένων σύγχρονων ιδιωτικών θεραπευτηρίων με εξειδικευμένους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων όλο το 24ωρο.

---

<sup>14</sup> Eurobarometer, 2013

Στη συνέχεια παρατίθενται ενδεικτικά κάποια από τα παρεχόμενα προϊόντα και υπηρεσίες των ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, τα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας αφορούν κυρίως στη Νοσοκομειακή κάλυψη, παρέχοντας πέραν των εξόδων νοσηλείας, επιδόματα και Ιατρικές εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας. Επιπλέον, όσο αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες καλύπτουν ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και ιατρική στήριξη και συμβουλευτική. Τέλος, υπάρχουν προγράμματα για έκτακτη οικονομική βοήθεια σε περίπτωση νοσηλείας (Σχήμα 1).

## Σχήμα 1. Προγράμματα Υγείας

Τα περισσότερα Προγράμματα Υγείας που παρέχουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες στην Ελλάδα περιλαμβάνουν ενδεικτικά τα παρακάτω:

### **Νοσοκομειακά Προγράμματα**

- Ανώτατο ετήσιο όριο κάλυψης εξόδων νοσηλείας σε Ελλάδα και εξωτερικό
- Ανώτατο όριο νοσηλείας μέχρι 365 ημέρες  
Κάλυψης των εξόδων νοσηλείας στην Ελλάδα
- Κάλυψης των εξόδων νοσηλείας στο εξωτερικό
- Ετήσια συμμετοχή του ασφαλισμένου (απαλλασσόμενο ποσό) στα έξοδα νοσηλείας (Δωμάτιο, Τροφή, ΜΕΘ & ΜΑΘ, Εξετάσεις, Φάρμακα, Υλικά, Αμοιβές Ιατρού)
- Επιλογή νοσοκομείου
- Συμμετοχή του κοινωνικού ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας
- Επιλογή θέσης νοσηλείας LUX, A ή B
- Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας σε κρατικό νοσοκομείο, εφόσον δεν ζητηθεί αποζημίωση
- Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα σε κρατικό νοσοκομείο, σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, εφόσον δεν ζητηθεί αποζημίωση
- Καλύψεις μητρότητας
- Επίδομα Τοκετού
- Κάλυψη εντατικής
- Αμοιβή χειρουργού & αναισθησιολόγου
- Αποκλειστική νοσοκόμα
- Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία
- Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες χωρίς νοσηλεία
- Μικροεπεμβάσεις χωρίς νοσηλεία
- Ιατροφαρμακευτικά έξοδα ατυχήματος χωρίς νοσηλεία

### **Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υγείας**

- Απεριόριστες Ιατρικές επισκέψεις (σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων)
- Απεριόριστες ιατρικές πράξεις χωρίς επιπλέον επιβάρυνση
- Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις με 100% κάλυψη
- Ιατρικές συμβουλές και οδηγίες 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο

### **Προγράμματα με Επίδομα**

- Έκτακτη οικονομική βοήθεια με τη μορφή επιδόματος σε περίπτωση νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης
- Ανακούφιση από τα ιατρικά έξοδα μίας πιθανής χρόνιας και σοβαρής ασθένειας
- Οικονομική βοήθεια ακόμα και στην περίπτωση ιδιωτικής ασφάλισης με νοσοκομειακή κάλυψη ή ομαδικής ασφάλισης από την εργασία

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της μελέτης επιχειρείται μια αναλυτική παρουσίαση και λεπτομερής περιγραφή του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ., των επιμέρους υποδεικτών, καθώς και της μεθοδολογίας για τον υπολογισμό τους, εστιάζοντας στις σταθμίσεις που αφορούν τους εν λόγω υποδείκτες.

### *Ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή*

Ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΓΔΤΚ) είναι ένα στατιστικό εργαλείο το οποίο μετρά τις μεταβολές του γενικού επιπέδου των τιμών των αγαθών και υπηρεσιών που προμηθεύεται το ελληνικό νοικοκυριό, δίνοντας έτσι ένα μέτρο του πληθωρισμού που επικρατεί στη χώρα. Ο δείκτης τιμών καταναλωτή είναι ένας μηνιαίος δείκτης τιμών που καταρτίζεται από το 1959 και έχει ως σκοπό τη μέτρηση του γενικού επιπέδου των τιμών των προϊόντων. Όπως κάθε δείκτης αυτού του τύπου αντανακλά την εξέλιξη των τιμών, σε ένα ορισμένο, ποιοτικά και ποσοτικά, σύνολο αγαθών και υπηρεσιών που αγοράζονται από τα ελληνικά νοικοκυριά, το οποίο θεωρείται αντιπροσωπευτικό του συνόλου.

Ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΓΔΤΚ) προσδιορίζει το επίπεδο τιμών, από το οποίο προκύπτουν οι μεταβολές των τιμών λιανικής για τις δαπάνες αγοράς των αγαθών και υπηρεσιών που συνθέτουν το λεγόμενο «καλάθι της νοικοκυράς». Για τη διαμόρφωση του δείκτη τιμών διενεργείται τιμοληψία, η οποία καλύπτει όλες τις περιφέρειες της χώρας και προέρχεται από διάφορες πηγές (καταστήματα λιανικής, επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών κ.α.) περιλαμβάνοντας 800 περίπου είδη αγαθών-υπηρεσιών, τα οποία υπάγονται σε 12 βασικές ομάδες αγαθών, και αφορούν συγκεκριμένα πεδία κατανάλωσης. Η κατάρτιση του ΓΔΤΚ πραγματοποιείται βάσει της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), η οποία διεξάγεται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. και αποσκοπεί στην συγκέντρωση στοιχείων σχετικά με τις καταναλωτικές συνήθειες του συνόλου των νοικοκυριών της χώρας και τη διαμόρφωση του ανώτερου καλάθιού.

Αναλυτικότερα, ο τρόπος και η συχνότητα καταγραφής των καταναλωτικών συνηθειών των Ελλήνων, όπως αυτές αποτυπώνονται από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) αποτελούν βασικό παράγοντα για τη σωστή αποτύπωση της εξέλιξης των τιμών, μέσω του δείκτη. Με βάση τα αποτελέσματα των ΕΟΠ, δηλαδή της δαπάνης που καλούνται να δηλώσουν τα ελληνικά νοικοκυριά αναφορικά με ομάδες προϊόντων και υπηρεσιών, υπολογίζονται οι επιμέρους σταθμίσεις των παραγόντων που περιλαμβάνονται στην κατασκευή του ΓΔΤΚ. Συνεπώς, οι εν λόγω σταθμίσεις περιλαμβάνουν στοιχεία τιμών και δαπανών των νοικοκυριών για κάθε ομάδα προϊόντων και υπηρεσιών. Οι ΕΟΠ αποτελούν δειγματοληπτικές έρευνες στα ελληνικά νοικοκυριά, οι οποίες διεξάγονται μέσω προσωπικών συνεντεύξεων. Πρόκειται για μία από τις πλέον ιστορικές έρευνες που διεξάγονται στην Ελλάδα, καθώς η πρώτη δειγματοληπτική έρευνα διεξήχθη το 1957-58 και

αρχικά επαναλαμβάνονταν κάθε έξι χρόνια περίπου. Από το 2008 διεξάγεται σε ετήσια βάση και καταγράφει τις δαπάνες του κάθε νοικοκυριού για τις περισσότερες κατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών. Το τελικό δείγμα της ΕΟΠ για το 2015 ανήλθε σε 6.150 νοικοκυριά, καλύπτοντας το 1,5% του συνολικού αριθμού των νοικοκυριών της χώρας, ενώ για την έρευνα του 2014 το αρχικό δείγμα ήταν 6.284 νοικοκυριά (κλάσμα δειγματοληψίας 1,42%). Τα αγαθά και οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στις ΕΟΠ, κατηγοριοποιούνται μέχρι το 2015 με βάση την ταξινόμηση COICOP/ HICP (Classification of Individual Consumption According to Purpose/ Harmonised Indices of Consumer Prices) η οποία είχε υιοθετηθεί από όλα τα κράτη – μέλη της ΕΕ. Μετά το 2015 και την καθιέρωση της τελευταίας έκδοσης της ανωτέρω ταξινόμησης (COICOP5/ HICP), η οποία έχει πλέον προσαρμοστεί κατάλληλα στις ανάγκες των ΔΤΚ των Κρατών-Μελών της ΕΕ, τα αγαθά και υπηρεσίες ταξινομούνται στο επίπεδο των βασικών τμημάτων (2-ψήφια ανάλυση), αλλά και σε επιμέρους ομάδες (3-ψήφια ανάλυση), σε τάξεις (4-ψήφια ανάλυση), σε υποκατηγορίες (5-ψήφια ανάλυση) καθώς και σε συγκεκριμένα είδη (8-ψήφια ανάλυση). Η δομή της ταξινόμησης COICOP5/HICP, που συνθέτει το ΓΔΤΚ, έχει 5 επίπεδα και διαμορφώνεται ως εξής (Σχήμα 2):

#### **Σχήμα 2. Σύνθεση Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή**

**Επίπεδο 1:** Γενικός Δείκτης

**Επίπεδο 2:** 12 Τμήματα - διψήφιοι κωδικοί

**Επίπεδο 3:** 47 Ομάδες - τριψήφιοι κωδικοί

**Επίπεδο 4:** 117 Τάξεις - τετραψήφιοι κωδικοί

**Επίπεδο 5:** 303 Υποκατηγορίες - πενταψήφιοι κωδικοί.

**Πηγή:** ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Στην παρούσα φάση, ο ΓΔΤΚ έχει ως έτος βάσης το 2009 (2009=100 μονάδες) και είναι βασισμένος στα στοιχεία που προέκυψαν από την ΕΟΠ που διεξήχθη το Δεκέμβριο του 2014 και περιλαμβάνει περίπου 800 είδη.

Το πλήθος των συλλεγόμενων στοιχείων ανέρχεται σε 49.460 τιμές ανά μήνα και αφορά και τις 12 βασικές ομάδες ειδών (Τμήματα). Για τον κλάδο της Υγείας ο αριθμός των τιμών που συλλέγονται ανέρχεται σε 2.152 το μήνα (Πίνακας 1).



### Πίνακας 1. Τιμοληψία ανά τμήμα αγαθών και υπηρεσιών

Επίπεδο 2: Τμήματα (διψήφιοι κωδικοί)	Αριθμός τιμών ανά μήνα
01. Διατροφή και μη αλκοολούχα ποτά	16.802
02. Αλκοολούχα ποτά και καπνός	860
03. Ένδυση – υπόδηση	5.835
04. Στέγαση	2.374
05. Διαρκή αγαθά – Είδη νοικοκυριού και υπηρεσίες	7.254
<b>06. Υγεία</b>	<b>2.152</b>
07. Μεταφορές	2.033
08. Επικοινωνίες	301
09. Αναψυχή – Πολιτιστικές δραστηριότητες	4.664
10. Εκπαίδευση	257
11. Ξενοδοχεία – Καφέ – Εστιατόρια	2.669
12. Άλλα αγαθά και υπηρεσίες	4.241
<b>Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή</b>	<b>49.460</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

### 3.1 Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. βάσει της ΕΟΠ

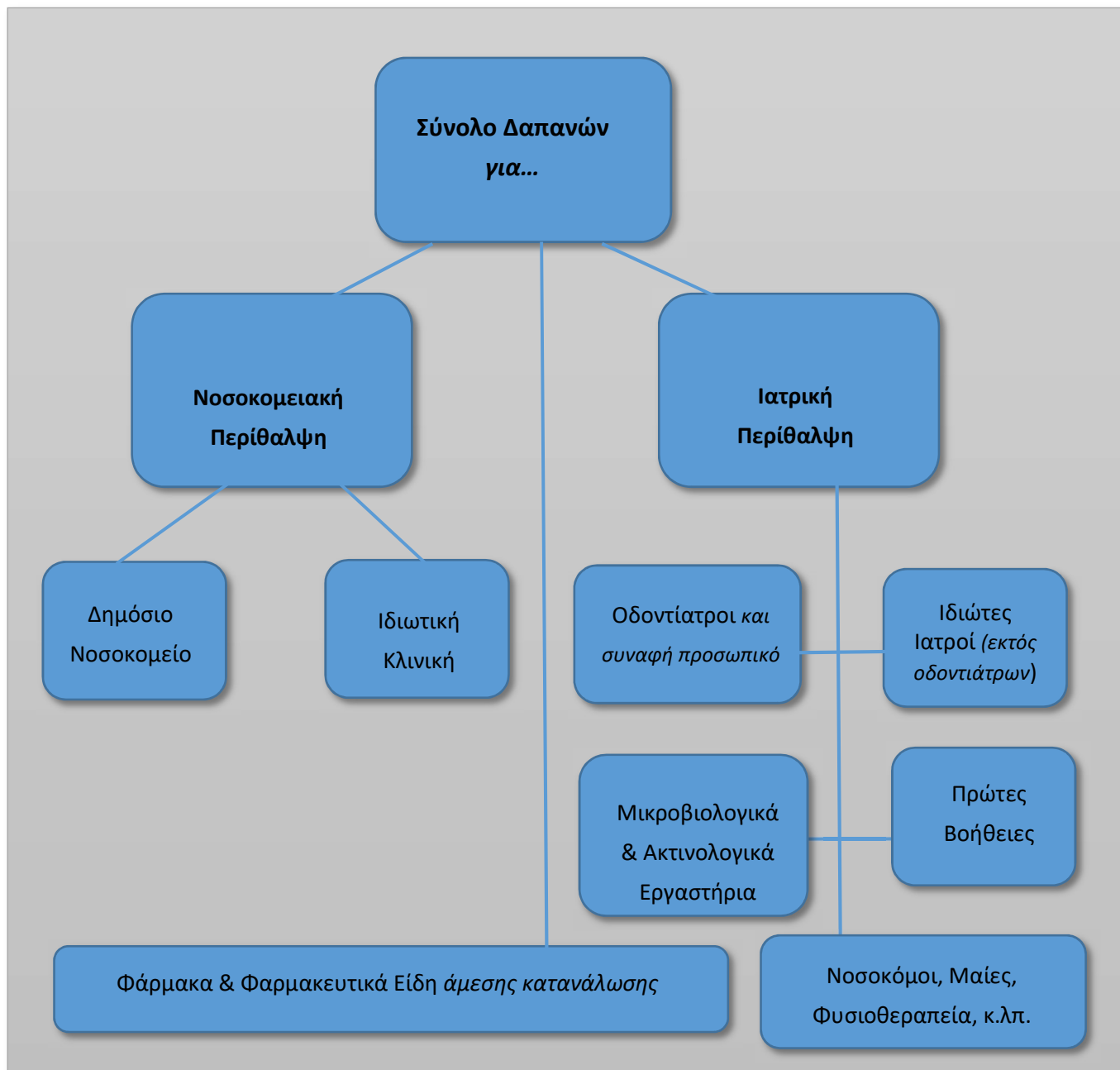
Στην συγκεκριμένη υποενότητα ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή της δομής των ερωτήσεων που αφορούν τις καταναλωτικές συνήθειες των Ελλήνων όπως αποτυπώνονται στις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών, καθώς επίσης και τον τρόπο που προκύπτουν οι δαπάνες σε κάθε περίπτωση αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Κατά την διεξαγωγή της ΕΟΠ, και βάσει του ερωτηματολογίου ζητείται να δηλωθεί το συνολικό χρηματικό ποσό που δαπανήθηκε (εάν και εφόσον δαπανήθηκε) σε διάφορα είδη προϊόντων και υπηρεσιών. Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. διαμορφώνεται βάσει των απαντήσεων που δίνονται στην έρευνα από την οποία προκύπτουν οι δαπάνες σχετικά με τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον κλάδο της υγείας. Οι δαπάνες κατανέμονται ανάλογα με τις απαντήσεις που δίνονται σε διαφορετικά είδη αγαθών και υπηρεσιών υγείας, και αφορούν στα χρηματικά ποσά που επιβαρύνεται το ερευνώμενο νοικοκυριό μετά την αφαίρεση της συμμετοχής-κάλυψης τόσο από την κοινωνική, όσο και από την ιδιωτική ασφάλιση. Συγκεκριμένα, το σύνολο των δαπανών των νοικοκυριών της χώρας στον κλάδο της υγείας αφορά το σύνολο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και της Ιατρικής Περίθαλψης, καθώς και τα Φάρμακα & Φαρμακευτικά Είδη άμεσης κατανάλωσης. Σε επίπεδο Νοσοκομειακής Περίθαλψης, στο ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνονται δαπάνες που αφορούν τη νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο, καθώς και σε Ιδιωτική Κλινική, ενώ τα έξοδα για Νοσοκόμους, Μαίες κτλ. συνυπολογίζονται στην Ιατρική Περίθαλψη. Επιπρόσθετα, στην Ιατρική Περίθαλψη ξεχωριστές κατηγορίες δαπανών αποτελούν οι Ιδιώτες Ιατροί και οι Οδοντίατροι, ενώ περιλαμβάνονται και οι δαπάνες που αφορούν τα Μικροβιολογικά & Ακτινολογικά Εργαστήρια αλλά και αυτές των Πρώτων Βοηθειών (Σχήμα 3).

Οι εν λόγω κατηγορίες περιλαμβάνουν πλήθος ερωτήσεων που αφορούν τις δαπάνες των νοικοκυριών σε συγκεκριμένα είδη στον κλάδο της υγείας. Η κατανομή των ερωτήσεων ανά αγαθό και υπηρεσία ακολουθεί την ταξινόμηση της Eurostat (Σχήμα 1 Παραρτήματος).

Τα είδη των αγαθών και των υπηρεσιών που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια τιμολογούνται, επιλέγονται έπειτα από διαβούλευση με τους εκάστοτε αρμόδιους φορείς.

**Σχήμα 3. Κατανομή Δαπανών βάσει των ερωτημάτων της ΕΟΠ**



### 3.2 Επιμέρους υποδείκτες του ΔΤΥ και σταθμίσεις

Στη συγκεκριμένη ενότητα περιγράφονται οι κατηγορίες υποδεικτών που συνθέτουν τον Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) και αναλύονται οι συντελεστές στάθμισης μέχρι και σε 5ψήφια ταξινόμηση προϊόντων, δηλαδή μέχρι και σε υποκατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών.

#### Επιμέρους κατηγορίες του Δείκτη Τιμών Υγείας

Ο Δείκτης Τιμών Υγείας αποτελείται από 3 βασικές ομάδες αγαθών και υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της νοσοκομειακής περίθαλψης (Πίνακας 2).

#### Πίνακας 2. Ομάδες αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Επίπεδο 2:	06 Δείκτης Τιμών Υγείας
Επίπεδο 3: Ομάδες Υγείας	061. Φάρμακα-Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές
	062. Ιατρικές, Οδοντιατρικές & Παραϊατρικές Υπηρεσίες
	063. Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Η 1<sup>η</sup> ομάδα Υγείας «061» αφορά Φάρμακα, Φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και Θεραπευτικές Συσκευές, ενώ στην 2<sup>η</sup> ομάδα «062» εντοπίζονται οι Ιατρικές, Οδοντιατρικές και Παραϊατρικές Υπηρεσίες (εκτός νοσοκομείου). Τέλος, η 3<sup>η</sup> ομάδα περιλαμβάνει αγαθά και υπηρεσίες που αφορούν τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

Οι βασικές ομάδες υγείας (061, 062, 063) αποτελούνται από τις τάξεις αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Την 1<sup>η</sup> ομάδα υγείας «Φάρμακα-Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές» συνθέτουν 2 τάξεις που αφορούν προϊόντα υγείας και συγκεκριμένα, τα Φαρμακευτικά προϊόντα και τα Ιατρικά προϊόντα, καθώς και μία 3<sup>η</sup> τάξη που περιλαμβάνει τις Θεραπευτικές Συσκευές και τον Εξοπλισμό. Η 2<sup>η</sup> ομάδα υγείας «Ιατρικές, Οδοντιατρικές & Παραϊατρικές Υπηρεσίες» καθώς και η 3<sup>η</sup> ομάδα υγείας «Νοσοκομειακή Περίθαλψη» περιλαμβάνουν υπηρεσίες, - Ιατρικές, Οδοντιατρικές και Παραϊατρικές υπηρεσίες, (0621, 0622, 0623) - και τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη (0630), αντίστοιχα (Πίνακας 3).

#### Πίνακας 3. Τάξεις αγαθών και υπηρεσιών ανά Ομάδα Υγείας.

Επίπεδο 3:	<b>061. Φάρμακα-Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές</b>
Επίπεδο 4: Τάξεις Υγείας	0611. Φαρμακευτικά Προϊόντα
	0612. Ιατρικά Προϊόντα
	0613. Θεραπευτικές Συσκευές και Εξοπλισμό
Επίπεδο 3:	<b>062. Ιατρικές, Οδοντιατρικές &amp; Παραϊατρικές Υπηρεσίες</b>
Επίπεδο 4: Τάξεις Υγείας	0621. Ιατρικές Υπηρεσίες
	0622. Οδοντιατρικές Υπηρεσίες
	0623. Παραϊατρικές Υπηρεσίες
Επίπεδο 3:	<b>063. Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>
Επίπεδο 4: Τάξεις Υγείας	0630. Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Οι τάξεις αγαθών και υπηρεσιών υγείας (τετραψήφιοι κωδικοί) με τη σειρά τους επιμερίζονται στις υποκατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών του κλάδου υγείας. Στη συνέχεια

παρατίθενται όλες οι επιμέρους υποκατηγορίες προϊόντων και υπηρεσιών υγείας ανά τάξη (Πίνακας 4).

#### Πίνακας 4. Υποκατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών ανά Τάξη Υγείας.

<b>Επίπεδο 4</b>	<b>0612. Ιατρικά Προϊόντα</b>
Επίπεδο 5: Υποκατηγορίες Υγείας	06121. Τεστ Εγκυμοσύνης Και Μηχανικά Αντισυλληπτικά Μέσα
	06129. Άλλα Ιατρικά Προϊόντα
<b>Επίπεδο 4</b>	<b>0613. Θεραπευτικές Συσκευές και Εξοπλισμός</b>
Επίπεδο 5: Υποκατηγορίες Υγείας	06131. Διορθωτικοί Φακοί Και Φακοί Επαφής
	06132. Ακουστικά Βαρηκοΐας
	06133. Επισκευή Θεραπευτικών Συσκευών Και Εξοπλισμού
	06139. Άλλες Θεραπευτικές Συσκευές
<b>Επίπεδο 4</b>	<b>0621. Ιατρικές Υπηρεσίες</b>
Επίπεδο 5: Υποκατηγορίες Υγείας	06211. Υπηρεσίες Γενικών Ιατρών
	06212. Υπηρεσίες Ιατρών Ειδικότητα
<b>Επίπεδο 4</b>	<b>0623. Παραϊατρικές Υπηρεσίες</b>
Επίπεδο 5: Υποκατηγορίες Υγείας	06231. Υπηρεσίες Ιατρικών Εργαστηρίων
	06232. Ενοικίαση Θεραπευτικού Εξοπλισμού
	06239. Άλλες Παραϊατρικές Υπηρεσίες
<b>Επίπεδο 4</b>	<b>0630. Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>
Επίπεδο 5: Υποκατηγορίες Υγείας	06301. Νοσοκομεία & Κλινικές
	06302. Αποκλειστική Νοσοκόμα

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην 1η τάξη 0611 «Φαρμακευτικά Προϊόντα» δεν διακρίνονται επιμέρους υποκατηγορίες προϊόντων, καθώς περιλαμβάνονται όλα τα είδη φαρμάκων, το καθαρό οινόπνευμα και το υγρό καθαρισμού φακών επαφής. Συνοπτικά, οι ομάδες, οι τάξεις, οι υποκατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και συγκεκριμένα προϊόντα υγείας (8-ψήφιοι κωδικοί) που συνθέτουν το δείκτη τιμών υγείας παρατίθενται στο παράρτημα συνοπτικά σε πίνακα (Πίνακας 1 Παραρτήματος ).

#### Σταθμίσεις των επιμέρους υποδεικτών

Οι συντελεστές στάθμισης των αγαθών και υπηρεσιών, που χρησιμοποιούνται για την κατάρτιση του ΓΔΤΚ, υπολογίστηκαν με βάση τα αποτελέσματα της ΕΟΠ, του έτους 2014, αφού προηγουμένως έγινε προσαρμογή των στοιχείων δαπανών της έρευνας αυτής σε τιμές του Δεκεμβρίου 2015, που είναι ο μήνας βάσης του δείκτη. Οι συντελεστές στάθμισης αναφέρονται στην κατά μέσο όρο διάρθρωση της μηνιαίας καταναλωτικής δαπάνης του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών της χώρας, όπως προέκυψε από την ΕΟΠ, μετά την αφαίρεση της συμμετοχής-κάλυψης τόσο από την κοινωνική, όσο και από την ιδιωτική ασφάλιση. Ειδικότερα, οι συντελεστές στάθμισης των ειδών υπολογίζονται ως ποσοστά συμμετοχής (%) των δαπανών για κάθε ομάδα, τάξη, υποκατηγορία και είδος (αγαθού ή υπηρεσίας), στο σύνολο των δαπανών του μέσου νοικοκυριού. Στους πίνακες που καταρτίζονται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., εμφανίζονται οι δαπάνες των νοικοκυριών για τα επιμέρους αγαθά και υπηρεσίες, ως μηνιαίοι μέσοι όροι του συνόλου των νοικοκυριών κάθε ομάδας,

ανεξάρτητα αν όλα τα νοικοκυριά μιας ομάδας δήλωσαν ή όχι δαπάνες για τα αντίστοιχα αγαθά και υπηρεσίες. Οι δαπάνες αυτές προσφέρουν τη βάση για τον υπολογισμό των σταθμίσεων που θα χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή και τη σύνθεση των επιμέρους υποδεικτών και κατ' επέκτασιν και του ΓΔΤΚ. Επίσης, να σημειωθεί ότι η στάθμιση των δαπανών γίνεται και βάσει πληθυσμιακών συντελεστών.

Έτσι λοιπόν, για την ομάδα υγείας το 2016 ο συντελεστής στάθμισης ξεπερνά το 75%, όταν ένα χρόνο πριν άγγιζε οριακά το 75%, γεγονός που υποδηλώνει την αύξηση των δαπανών των νοικοκυριών σε αγαθά και υπηρεσίες του κλάδου της υγείας. Αναλυτικότερα, η ομάδα Υγείας «Φάρμακα - Φαρμακευτικά Προϊόντα - Θεραπευτικές Συσκευές» κατέχει τον υψηλότερο συντελεστή στάθμισης, με την υποκατηγορία «Φαρμακευτικά προϊόντα» να ξεχωρίζει, ενώ ακολουθεί η ομάδα «Νοσοκομειακή Περίθαλψη» με την υποκατηγορία «Νοσοκομεία & Κλινικές» να κατέχουν ένα από τους υψηλότερους συντελεστές δαπανών στο σύνολο της υγείας. Από την άλλη, σε χαμηλότερα επίπεδα καταγράφεται ο συντελεστής δαπανών που αφορά τις «Ιατρικές, Οδοντιατρικές & Παραϊατρικές Υπηρεσίες», με τις «Οδοντιατρικές Υπηρεσίες» να ξεχωρίζουν, ωστόσο, σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5. Οι σταθμίσεις ανά αγαθό και υπηρεσία υγείας**

COICOP5	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	Σταθμίσεις ΕΟΠ-14 <sup>15</sup> w(%) 2016	Σταθμίσεις ΕΟΠ-13 w(%) 2015
<b>06</b>	Υγεία	75,42	74,95
<b>061</b>	Φάρμακα - Φαρμακευτικά Προϊόντα - Θεραπευτικές Συσκευές	27,52	29,23
<b>0611</b>	Φαρμακευτικά Προϊόντα	24,67	26,93
<b>0612</b>	Ιατρικά Προϊόντα	1,73	1,08
<b>0613</b>	Θεραπευτικές Συσκευές και Εξοπλισμός	1,13	1,22
<b>06131</b>	Διορθωτικοί Φακοί και Φακοί Επαφής	0,37	0,41
<b>06132</b>	Ακουστικά Βαρηκοΐας	0,38	0,41
<b>06139</b>	Άλλες Θεραπευτικές Συσκευές και Εξοπλισμός	0,38	0,41
<b>062</b>	Ιατρικές, Οδοντιατρικές & Παραϊατρικές Υπηρεσίες	22,99	24,24
<b>0621</b>	Ιατρικές Υπηρεσίες	7,83	8,25
<b>06211</b>	Υπηρεσίες Γενικών Ιατρών	3,81	3,99
<b>06212</b>	Υπηρεσίες Ιατρών Ειδικότητας	4,02	4,26
<b>0622</b>	Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	11,00	11,35
<b>0623</b>	Παραϊατρικές Υπηρεσίες	4,16	4,64
<b>06231</b>	Υπηρεσίες Ιατρικών Εργαστηρίων	3,97	4,41
<b>06239</b>	Άλλες Παραϊατρικές Υπηρεσίες	0,19	0,23

<sup>15</sup> Οι σταθμίσεις για τις τιμές του 2016 έχουν προκύψει από τα αποτελέσματα της ΕΟΠ του 2014, όπως αυτά προσαρμόστηκαν σε τιμές Δεκεμβρίου 2015.

<b>063</b>	Νοσοκομειακή Περίθαλψη	24,91	21,48
	<b>06301</b> Νοσοκομεία & Κλινικές	23,53	20,15
	<b>06302</b> Αποκλειστική Νοσοκόμα	1,38	1,33

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Όσον αφορά τη διαχρονική εξέλιξη των δαπανών στις επιμέρους υποκατηγορίες υγείας, η αύξηση των δαπανών στο σύνολο της υγείας φαίνεται να προέρχεται από την ενίσχυση των δαπανών στη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη», δεδομένου ότι στις άλλες δύο ομάδες που αφορούν προϊόντα και υπηρεσίες, οι συντελεστές στάθμισης βρίσκονται σε ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Επιπλέον, όλες οι τάξεις καθώς και οι υποκατηγορίες αγαθών που απαρτίζουν την 1<sup>η</sup> ομάδα υγείας (061) καταγράφουν εξασθένιση των δαπανών, γεγονός που ερμηνεύει και τη μείωση των σταθμίσεων στα «Φαρμακευτικά προϊόντα» και στις «Θεραπευτικές συσκευές». Ομοίως, μείωση των συντελεστών στάθμισης σημειώνονται και στην ομάδα «Ιατρικές, Οδοντιατρικές και Παραϊατρικές υπηρεσίες», με την εξασθένιση να είναι ιδιαίτερα αισθητή στις δαπάνες που αφορούν τις «Παραϊατρικές υπηρεσίες». Στον αντίποδα, όλες οι υποκατηγορίες της ομάδας «Νοσοκομειακή Περίθαλψη» παρουσιάζουν αύξηση στις σταθμίσεις τους, με την υποκατηγορία «Νοσοκομεία & Κλινικές» να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση δαπανών (+20% το 2016 σε σχέση με το 2015).

Στον Πίνακα 2 του Παραρτήματος παρουσιάζονται οι σταθμίσεις για κάθε υποκατηγορία σε τριψήφια, τετραψήφια και πενταψήφια ανάλυση της Ομάδας «Υγεία» του ΓΔΤΚ, ετησίως για το διάστημα 2010-2014 με βάση την προηγούμενη ταξινόμηση των αγαθών και υπηρεσιών. Οι τιμές των παραπάνω ομάδων υγείας μαζί με τις κατάλληλες σταθμίσεις, και βάσει συγκεκριμένης φόρμουλα, όπως αναλύεται στην παρακάτω υποενότητα, μας δίνουν τον Δείκτη Τιμών Υγείας.

### 3.3 Μέθοδος Υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας

Οι συντελεστές στάθμισης των ειδών επικαιροποιούνται κάθε έτος, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία της ΕΟΠ, ενώ υπολογίζονται ως ποσοστό επί τοις χιλίοις ( $\frac{\circ}{\circ\circ}$ ) της συμμετοχής των δαπανών για κάθε υποομάδα και είδος, στο σύνολο των δαπανών του μέσου νοικοκυριού. Για τον υπολογισμό των πληθυσμιακών συντελεστών στάθμισης ανά περιφέρεια ελήφθησαν υπόψη τα πληθυσμιακά δεδομένα της πιο πρόσφατης απογραφής πληθυσμού (2011), καθώς και τα στοιχεία δαπάνης της τελευταίας διαθέσιμης έρευνας ΕΟΠ (2014) ανά περιφέρεια. Ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή, καθώς και οι επιμέρους υποδείκτες υπολογίζονται και ανακοινώνονται σε μηνιαία βάση και έτσι προκύπτουν οι μηνιαίες μεταβολές, και οι ετήσιες μεταβολές.

Ο υπολογισμός του δείκτη γίνεται με χρήση παραλλαγής του τύπου του Laspeyres, έχοντας ως βάση τον Δεκέμβριο του προηγούμενου έτους<sup>16</sup>. Συγκεκριμένα, αν ο n-οστός 5ψήφιος απαρτίζεται από N τιμοληπτούμενα είδη, τότε ο δείκτης του, το μήνα t του έτους T,  $R_n^{t,T}$  προκύπτει από την παρακάτω σχέση:

$$R_n^{t,T} = R_n^{12,T-1} \cdot \left[ \frac{\sum_{i=1}^N w_i^T \cdot R_i^{t,T} / R_i^{12,T-1}}{\sum_{i=1}^N w_i^T} \right]$$

Όπου,

$R_n^{12,T-1}$ : ο δείκτης του n-οστού 5ψήφιου το Δεκέμβριο του έτους T-1

$w_i^T$ : ο συντελεστής στάθμισης του τιμοληπτούμενου είδους i το έτος T

$R_i^{t,T}$ : ο δείκτης του τιμοληπτούμενου είδους i το μήνα t του έτους T

$R_i^{12,T-1}$ : ο δείκτης του τιμοληπτούμενου είδους i το Δεκέμβριο του έτους T-1

Ανάλογη μεθοδολογία ακολουθείται για τον υπολογισμό των δεικτών σε επίπεδο ανώτερο του 5ψήφιου της COICOP5, καθώς και του Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

#### *Υπολογισμός των τιμών των επιμέρους κατηγοριών*

Κατά τον υπολογισμό του δείκτη τιμών φαρμάκων, το δείγμα των φαρμάκων που μελετάται αποτελείται από τα πλέον αντιπροσωπευτικά προϊόντα (σε όρους αξίας). Για τον προσδιορισμό των πωλήσεων των φαρμάκων, η ΕΛ.ΣΤΑΤ. συνεργάζεται με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), από τον οποίο προκύπτει δείγμα 500 φαρμάκων, το οποίο επιλέχθηκε με βάση την αξία των πωλήσεων τους στην αγορά. Συνεπώς, το δείγμα που διαμορφώθηκε ενδεχομένως να μην περιλάμβανε φάρμακα ευρείας χρήσεως, τα οποία έχουν υψηλό όγκο πωλήσεων αλλά πιθανόν και χαμηλή τιμή. Η τιμολόγηση των φαρμάκων του δείγματος βασίζεται σε στοιχεία των Δελτίων Τιμών φαρμάκων, τα οποία εκδίδονται από τη αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας. Η στάθμιση του εν λόγω δείκτη, όπως έχει προαναφερθεί, βασίζεται σε στοιχεία της τελευταίας ΕΟΠ όπου καταγράφεται η συνολική δαπάνη για φάρμακα που δηλώνουν τα νοικοκυριά, χωρίς όμως να γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σε ασφαλισμένους (οι οποίοι πληρώνουν το ποσοστό συμμετοχής στο συνολικό κόστος του φαρμάκου) και ανασφάλιστους (οι οποίοι πληρώνουν ολόκληρο το κόστος του φαρμάκου).

Για τον υπολογισμό του δείκτη τιμών Ιατρικών Υπηρεσιών, η τιμολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών, γίνεται άμεσα από τους ιατρούς. Συγκεκριμένα, η ΕΛ.ΣΤΑΤ. σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους, επιλέγει συνεργάτες ιατρούς, οι οποίοι συγκεντρώνουν αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών για τη συλλογή των στοιχείων. Το δείγμα των ιατρών,

<sup>16</sup> Στην παρούσα μελέτη όπου τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία είναι το 2016, η βάση για τον υπολογισμό του δείκτη είναι ο Δεκέμβριος 2015 από την ΕΟΠ του 2014.

παραμένει αμετάβλητο από χρόνο σε χρόνο προκειμένου να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα και η συνέχεια αυτού. Η στάθμιση του δείκτη προκύπτει από τη συνολική δαπάνη για ιατρικές υπηρεσίες που δηλώνουν τα νοικοκυριά, χωρίς να υπάρχει και πάλι διαχωρισμός μεταξύ της δαπάνης που προέρχεται από ασφαλισμένους (δηλαδή της συμμετοχής) και ανασφάλιστους (δηλαδή ολόκληρου του ποσού). Όσον αφορά στους οδοντιάτρους, η τιμοληψία και η αντίστοιχη στάθμιση γίνεται με τον ίδιο τρόπο που γίνεται και για το σύνολο των ιατρικών υπηρεσιών, με τη διαφορά ότι στο δείγμα περιλαμβάνονται ιδιώτες οδοντίατροι και όχι αυτοί που είναι συμβεβλημένοι με το δημόσιο τομέα.

Για τον υπολογισμό του δείκτη τιμών Παραϊατρικών Υπηρεσιών η τιμοληψία διεξάγεται σε διαγνωστικά κέντρα και περιορίζεται στην τιμοληψία μικροβιολογικής εξέτασης, ακτινογραφίας θώρακος, υπερήχου (καρδιάς – νεφρών) και τεστ ΠΑΠ. Η σχετική στάθμιση γίνεται με βάση την ΕΟΠ, η οποία καταγράφει τις δαπάνες σε μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια, αλλά και σε φυσιοθεραπευτές, βελονιστές, ιαματικά λουτρά κ.α.

Ο υπολογισμός του δείκτη τιμών Νοσοκομειακής Περίθαλψης προκύπτει από τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, όπου τιμολογείται το κόστος που επιβαρύνει τον ασθενή για τη νοσηλεία. Επίσης, στις ΕΟΠ καταγράφεται και η δαπάνη για «άτυπες πληρωμές» (προς νοσοκόμους, θεραπευτές, μαίες, ιατρούς κ.α.) που πιθανόν να επιβάρυναν τον ασθενή κατά τη νοσηλεία, οι οποίες ωστόσο δεν τιμολογούνται, αλλά περιλαμβάνονται στο συντελεστή στάθμισης του δείκτη τιμών νοσοκομειακής περίθαλψης. Σε αντίθεση με τις ιατρικές αμοιβές που περιλαμβάνονται στον εν λόγω δείκτη, οι αμοιβές για τις αποκλειστικές νοσοκόμες αποτυπώνονται στο δείκτη αφού καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας σχεδόν σε ετήσια βάση και η στάθμιση τους προκύπτει από τις ΕΟΠ.

Στα δημόσια νοσοκομεία οι τιμές υπολογίζονται με βάση τα «Ενοποιημένα Κλειστά Νοσήλια» (Υ4α/οικ.18051/2012 ΦΕΚ 946), στα οποία προσδιορίζονται οι τιμές για αγαθά και υπηρεσίες υγείας που παρέχονται. Συγκεκριμένα, στα «Ενοποιημένα Κλειστά Νοσήλια», ορίζεται ως: «κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή που παρέχεται από το νοσοκομείο και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή στον άρρωστο των ανωτέρω υπηρεσιών». Σε σχετικό έγγραφο διευκρινίζονται, με σαφήνεια οι πολυάριθμες κατηγορίες υπηρεσιών και προϊόντων που περιλαμβάνονται στο κλειστό νοσήλιο, οι οποίες είναι κατηγορίες φαρμάκων και θεραπευτικών πρακτικών που χρησιμοποιούνται συχνά στη σύγχρονη ιατρική. Επιπλέον, σε σχετικό ΦΕΚ<sup>17</sup> αναγράφονται αναλυτικά οι τιμές της ημερήσιας νοσηλείας ανά τομέα (χειρουργικό, παθολογικό, μονάδες εντατικής θεραπείας κτλ.), ανά θέση δωματίου και οι τιμές ανά κατηγορία παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αγγειοπλαστική με stent, λαπαροσκοπικές επεμβάσεις κ.λπ.), το οποίο αφορά σε χρέωση στην περίπτωση υπέρβασης της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας, επί της οποίας έχει τιμολογηθεί το ΚΕΝ. Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη

---

<sup>17</sup> ΦΕΚ υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1021998, Υ4α/οικ.85649/27711 και Υ4α/οικ.105604/27911

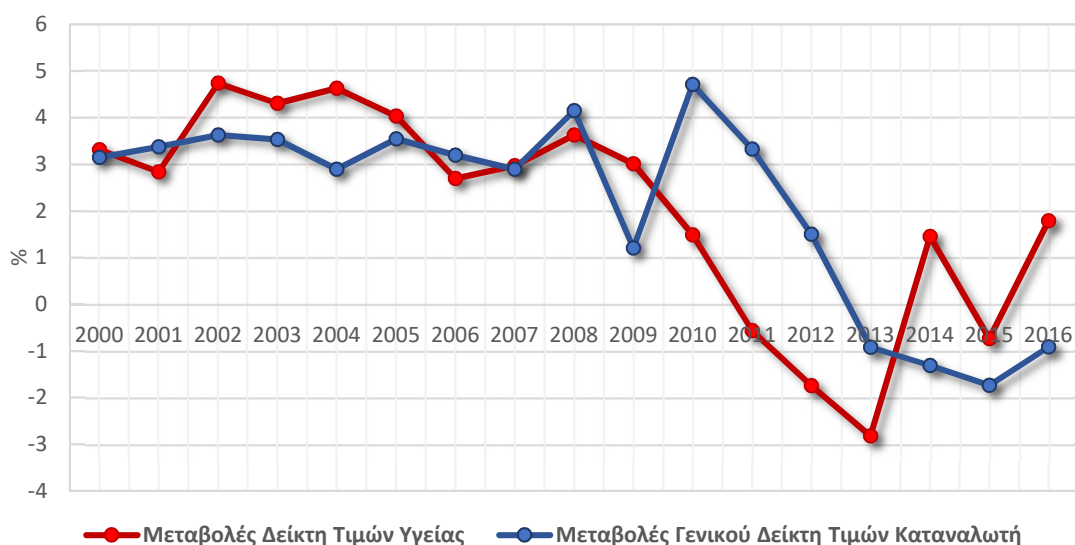


μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο νοσήλιο), πλέον ιατροτεχνολογικών προϊόντων ή ιατρικών εξετάσεων. Επίσης οι τιμές των ΚΕΝ δεν εφαρμόζονται μόνο στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά συνιστούν και τις τιμές - μειωμένες κατά 30% ή 50% - με τις οποίες ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τις συμβεβλημένες μαζί του ιδιωτικές κλινικές για την περίθαλψη των κοινωνικά ασφαλισμένων.

#### *Εξέλιξη του Δείκτη Τιμών Υγείας και των επιμέρους υποδεικτών*

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., και όσον αφορά τη χρονική εξέλιξη των τιμών στη χώρα, έντονες διακυμάνσεις παρατηρούνται κατά διαστήματα τόσο στον γενικό δείκτη τιμών καταναλωτή όσο και στο δείκτη τιμών υγείας. Συγκεκριμένα, σε υψηλότερα επίπεδα κινείται ο πληθωρισμός στον κλάδο της υγείας σε σχέση με τις μεταβολές του ΓΔΤΚ τα διαστήματα 2002-2005, 2009 και 2014-2016. Ωστόσο, από το 2008 καταγράφεται μια επιβράδυνση της αύξησης των τιμών στην Υγεία, τάση που εντοπίζεται και στην περίπτωση του συνόλου των αγαθών από το 2010. Υποχώρηση του δείκτη τιμών Υγείας σημειώνεται την τριετία 2011-2013, αγγίζοντας τα χαμηλότερα επίπεδα διαχρονικά το 2013 (-3%), ενώ ηπιότερη είναι η υποχώρηση του δείκτη του συνόλου των αγαθών την τριετία 2013-2016 (Διάγραμμα 8).

#### **Διάγραμμα 7: Εξέλιξη του Δείκτη Τιμών Υγείας και του ΓΔΤΚ.**



**Πηγή:** ΕΛ.ΣΤΑΤ. **Επεξεργασία στοιχείων:** IOBE

Όσον αφορά την εξέλιξη των τιμών των επιμέρους υποομάδων για το 2016, οριακή υποχώρηση καταγράφεται στην ομάδα «Ιατρικές, Οδοντιατρικές & Παραϊατρικές Υπηρεσίες», ενώ σε θετικό έδαφος κινούνται οι τιμές στη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη» (+3,4%) και στην ομάδα «Φάρμακα-Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές» (+2,9%). Έντονη είναι η ενίσχυση των τιμών σε «Νοσοκομεία & Κλινικές», σχεδόν στην περιοχή του 4%, γεγονός που ερμηνεύει και την ανοδική τάση της ομάδας «Νοσοκομειακή Περίθαλψη». Η αύξηση στην ομάδα των Φαρμάκων φαίνεται να οφείλεται στην άνοδο των

τιμών των Φαρμακευτικών προϊόντων (+3,3%), καθώς οι «Θεραπευτικές Συσκευές», που απαρτίζουν την εν λόγω ομάδα, σημειώνουν μείωση της τάξης του 1%. Αξίζει να σημειωθεί, η σημαντική εξασθένηση των Παραϊατρικών υπηρεσιών, εκτός των Ιατρικών εργαστηρίων, κοντά στην περιοχή του 4,5%, αλλά και των Υπηρεσιών Γενικών Ιατρών (-2,7%). Αποτέλεσμα των παραπάνω μεταβολών των επιμέρους ειδών της υγείας είναι ο Δείκτης Τιμών Υγείας να κινείται με θετικό πρόσημο κοντά στην περιοχή του 2% για το 2016, όταν ο ΓΔΤΚ καταγράφει εξασθένηση σχεδόν 1% (Πίνακας 6).

**Πίνακας 6. Μεταβολή του Δείκτη Τιμών Υγείας και των επιμέρους υπο-δεικτών.**

COICOP5	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	2016
<b>061</b>	<b>Φάρμακα-Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές</b>	<b>2,9%</b>
0611	Φαρμακευτικά Προϊόντα	3,3%
0612	Ιατρικά Προϊόντα	0,3%
0613	Θεραπευτικές Συσκευές & Εξοπλισμός	-1,2%
06131	Διορθωτικοί Φακοί & Φακοί Επαφής	-1,8%
06132	Ακουστικά Βαρηκοΐας	-1,0%
06139	Άλλες Θεραπευτικές Συσκευές & Εξοπλισμός	-0,7%
<b>062</b>	<b>Ιατρικές, Οδοντιατρικές &amp; Παραϊατρικές Υπηρεσίες</b>	<b>-0,9%</b>
0621	Ιατρικές Υπηρεσίες	-1,1%
06211	Υπηρεσίες Γενικών Ιατρών	-2,7%
06212	Υπηρεσίες Ιατρών Ειδικότητας	0,4%
0622	Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	-0,3%
0623	Παραϊατρικές Υπηρεσίες	-2,2%
06231	Υπηρεσίες Ιατρικών Εργαστηρίων	-2,1%
06239	Άλλες Παραϊατρικές Υπηρεσίες	-4,3%
<b>063</b>	<b>Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>	<b>3,4%</b>
06301	Νοσοκομεία & Κλινικές	3,9%
06302	Αποκλειστική Νοσοκόμα	-3,4%
<b>06</b>	<b>Υγεία</b>	<b>1,8%</b>
<b>ΓΔΤΚ</b>	<b>Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή</b>	<b>-0,9%</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

Αναφορικά με τις μεταβολές των επιμέρους υποδεικτών στον κλάδο της υγείας τα προηγούμενα έτη, θα πρέπει να επισημανθεί ότι, λόγω της αλλαγής της ταξινόμησης των αγαθών και υπηρεσιών υγείας το 2015, δεν μπορεί να γίνει απόλυτη ταύτιση των ομάδων αγαθών και υπηρεσιών και κατ' επέκτασιν σύγκριση των αντίστοιχων τιμών. Στο Παράρτημα παρατίθεται πίνακας εξέλιξης των τιμών για το διάστημα 2011 – 2014 βάσει της προηγούμενης ταξινόμησης (Πίνακας 5 Παραρτήματος).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΤΥ ΤΗΣ ΕΛ.ΣΤΑΤ. ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

---

### **4.1 Βασικές ελλείψεις αναφορικά με τις υπηρεσίες της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας**

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή για τον υπολογισμό του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ), ακολουθεί τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.). Συγκεκριμένα, οι τιμές των αγαθών που περιλαμβάνονται στο «καλάθι» που μελετάται, συλλέγονται μέσω ειδικής τιμοληπτικής έρευνας, όπως προαναφέρθηκε, ενώ οι σταθμίσεις των επιμέρους κατηγοριών αγαθών που περιλαμβάνονται στο δείκτη, προκύπτουν από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ). Ωστόσο, όσον αφορά στον υπό-δείκτη του ΓΔΤΚ που αφορά στον τομέα της υγείας - δηλαδή το Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ)- παρά τις προσπάθειες των ειδικών να βελτιώσουν διαχρονικά την αντιπροσωπευτικότητά του, παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες οι οποίες σε συνδυασμό με την έλλειψη επίσημων στοιχείων που αφορούν τιμές και ενδοσταθμίσεις των προϊόντων και υπηρεσιών υγείας συχνά επηρεάζουν την αξιοπιστία του δείκτη.

Στην συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται βασικές ελλείψεις του Δείκτη Τιμών Υγείας, και ειδικότερα στον τρόπο υπολογισμού του δείκτη αναφορικά με τις υπηρεσίες της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Οι εξελίξεις στην αγορά αγαθών και υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αντανακλώνται και στο Δείκτη Τιμών Υγείας, ώστε να αποτυπώνονται οι εξελίξεις των τιμών και κατ' επέκτασιν να παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα της αγοράς. Δεδομένου ότι οι ιδιαιτερότητες της αγοράς υγείας (ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς) και η υπερπροσφορά (περισσότεροι κατά κεφαλή ιατροί μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ) έχουν ως αποτέλεσμα την υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κατ' επέκτασιν την ανάπτυξη φαινομένων προκλητής ζήτησης, καθιστούν ακατάλληλο το δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ως αντιπροσωπευτικό δείκτη για την εξέλιξη του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών. Αναλυτικότερα, το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης, στο βαθμό που μπορεί να υφίστανται, αυξάνει δυσανάλογα τον όγκο κατανάλωσης των ιατρικών υπηρεσιών, και συνεπώς και το κόστος για ιατρικές υπηρεσίες. Οπότε η παρατήρηση της εξέλιξης των τιμών δεν μπορεί να μας δώσει την πλήρη εικόνα της αγοράς υγείας, πόσο μάλλον, την εικόνα εξέλιξης του κόστους ιατρικών υπηρεσιών. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης, στην οποία, επίσης, εμφανίζονται φαινόμενα προκλητής ζήτησης, παρά τις διαρκείς προσπάθειες που καταβάλουν οι εταιρίες για τον έλεγχο αυτής, όπου για τον υπολογισμό του κόστους ιατρικών δαπανών απαιτείται εκτός των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών και ο καταναλισκόμενος όγκος αυτών. Για παράδειγμα, αν οι τιμές ιατρικών υπηρεσιών μειώνονται (σύμφωνα με τον δείκτη της ΕΛ.ΣΤΑΤ.), δεν σημαίνει απαραίτητα ότι

μειώνεται και το κόστος που επωμίζονται οι ασφαλιστικές, καθώς ο όγκος κατανάλωσης των ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να αυξάνεται. Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητο εργαλείο στη μέτρηση της μεταβολής του κόστους και τον όγκο κατανάλωσης των ιατρικών υπηρεσιών, έτσι ώστε να μπορεί να αποτυπωθεί με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια η εικόνα της αγοράς. Στον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν εμπεριέχεται ο όγκος κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών, παρά μόνο η εξέλιξη των τιμών αυτών. Συνεπώς, η παράλειψη του όγκου κατανάλωσης των ιατρικών υπηρεσιών από το εν λόγω δείκτη (ΔΤΥ) αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που δεν μπορεί ο δείκτης τιμών υγείας να είναι αντιπροσωπευτικός για την εξέλιξη του κόστους της ιδιωτικής ασφάλισης.

Μέχρι το 2012 η τιμολόγηση των αγαθών και υπηρεσιών υγείας που αφορούσαν τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη γινόταν βάσει του «κλειστού νοσηλίου», το οποίο είχε να αναθεωρηθεί από το 1999. Τον Μάρτιο του 2012, το υπουργείο Υγείας εισήγαγε τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» (KEN – DRGs)<sup>18</sup> ανά θεραπευτική κατηγορία παθήσεων αλλάζοντας τον τρόπο τιμολόγησης υπηρεσιών καθώς και το είδος των υπηρεσιών σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Με τον νέο τρόπο, η τιμολόγηση βασίζεται σε έναν κωδικό αναφορικά με την κατηγορία της πάθησης του ασθενούς, στον οποίο αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό για όλα τα νοσοκομεία. Ωστόσο, ένδειξη της ελλιπούς εικόνας που εντοπίζεται στα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» αποτελεί το γεγονός ότι η ιατρική υψηλής τεχνολογίας στη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενειών, καθώς πλήθος θεραπευτικών ιατρικών πράξεων (π.χ. αξονικές τομογραφίες, χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες, ραδιοθεραπείες, η χρήση stents, η εμφύτευση απινιδωτών ICD, η χρήση υπερηχογράφων κλπ) περιλαμβάνονται στα ΚΕΝ, όταν αυτές εκτελούνται κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας που δεν ξεπερνά την ορισμένη μέση διάρκειά της κατά ΚΕΝ.

Η εισαγωγή της υψηλής ιατρικής τεχνολογίας και των σύγχρονων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας έχουν έντονη παρουσία στον κλάδο της υγείας, δεν έχουν ενσωματωθεί στον δείκτη τιμών υγείας. Οι ταχύτατες τεχνολογικές εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα στον κλάδο της υγείας, παρόλο που επηρεάζουν τη συχνότητα χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών επίσης δεν αποτυπώνονται στο δείκτη τιμών υγείας. Συνεπώς, αυτές οι ελλείψεις καθιστούν το ΔΤΥ μη αντιπροσωπευτικό και ακατάλληλο ως βάση αναφοράς του κόστους της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Αναλυτικότερα, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στην σύγχρονη ιατρική επιστήμη, αποτελεί μια ακριβή επένδυση, η οποία συνήθως ακολουθεί δύο φάσεις τιμολόγησης, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη την πλήρη αποτύπωση των τεχνολογικών εξελίξεων στην κατάρτιση του δείκτη. Αρχικά η τιμή της παρεχόμενης υπηρεσίας είναι υψηλή ώστε να επιτευχθεί η απόσβεση της επένδυσης από τον πάροχο και η διάδοση της χρήσης της υπηρεσίας, ενώ στη συνέχεια η τιμή υποχωρεί με συνέπεια να αυξάνεται ο όγκος

---

<sup>18</sup> Υ4α/οικ.18051/2012 ΦΕΚ 946

κατανάλωσης, καθώς η υπηρεσία είναι πλέον δοκιμασμένη και αποτελεσματική. Η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών αποτελεί πράγματι μια επένδυση υψηλού κόστους, ωστόσο αυτό που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και σημασίας είναι το γεγονός ότι τα ΚΕΝ, σύμφωνα με τα οποία αποζημιώνει<sup>19</sup> η κοινωνική ασφάλιση τα δημόσια νοσοκομεία και τις συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές κλινικές, δεν αντιστοιχούν στο κόστος αυτής της τεχνολογίας, ούτε στις χρεώσεις των ιδιωτικών κλινικών, πράγμα που σημαίνει ότι το υψηλό κόστος αποζημιώνονται από την ιδιωτική ασφάλιση. Αυτό σημαίνει ότι για έναν ασφαλισμένο που κάνει χρήση και της κοινωνικής του ασφάλισης, οι αποζημιώσεις που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές αποτελούν το 30% ή 50% των ΚΕΝ που δεν καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση, συν τις ιατρικές αμοιβές, συν το επιπλέον κόστος των ιδιωτικών κλινικών που δεν αρκούν οι τιμές των ΚΕΝ να καλύψουν. Στην περίπτωση όπου ο ασφαλισμένος κάνει χρήση μόνο της ιδιωτικής του ασφάλισης, οι ασφαλιστικές αποζημιώνουν όλη τη δαπάνη των νοσηλείων στις ιδιωτικές κλινικές. Συνεπώς, το κόστος της ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών στις ιατρικές υπηρεσίες «βαραίνει» τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, που καλούνται μέσα από τα ασφαλιστικά τους προγράμματα να καλύψουν αν όχι όλο το κόστος τότε ένα σημαντικό μέρος αυτού.

Η συγκεκριμένη εξέλιξη τιμών των νέων τεχνολογιών που περιλαμβάνονται στα ΚΕΝ και βάσει των οποίων καλούνται να αποζημιώσουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές δεν αποτυπώνεται στον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Η ενσωμάτωση των τιμών των νέων τεχνολογιών καθώς και οι μεταβολές του όγκου κατανάλωσης θα πρέπει να αποτυπώνονται με κάποιον τρόπο και σε έναν αντιπροσωπευτικό δείκτη κόστους ιατρικών υπηρεσιών, ο οποίος θα αντανακλά την πραγματική εικόνα της αγοράς υγείας.

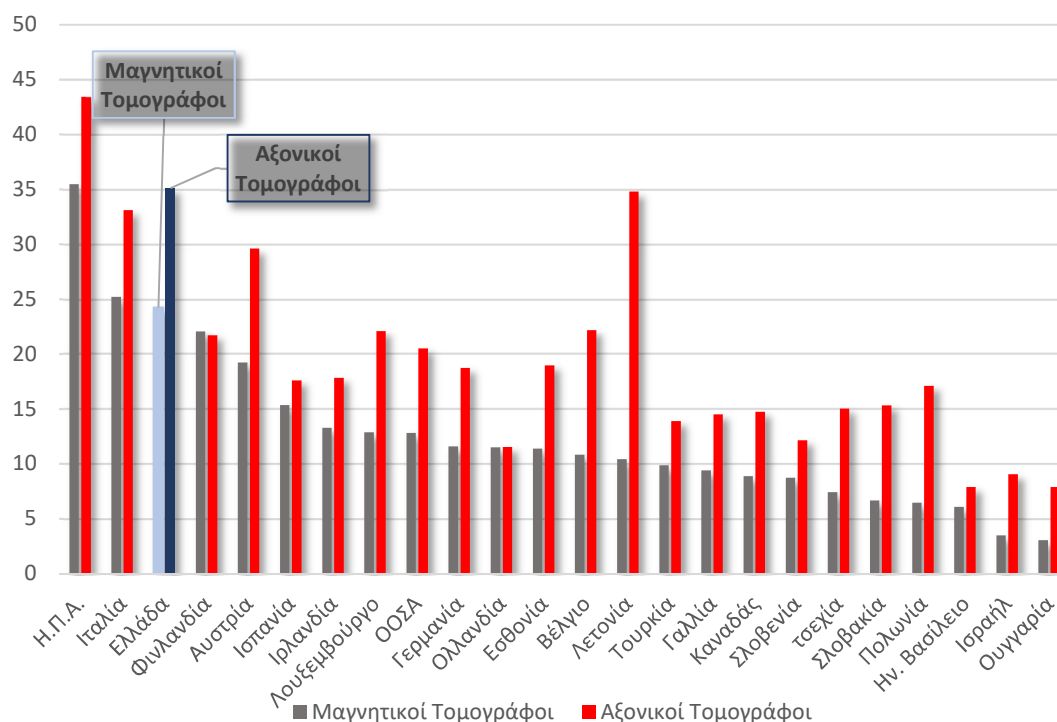
Επιπλέον, παραδείγματα της ταχείας εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας αποτελούν η χρήση stents για τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου, η εμφύτευση καρδιακών απινιδωτών (ICD), καθώς και η χρήση υπερηχογράφων τα οποία περιλαμβάνονται στα «ΚΕΝ», όταν αυτά όμως εκτελούνται κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας που δεν ξεπερνά την ορισμένη μέση διάρκειά της κατά ΚΕΝ. Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, περίπου 90% των ιδιωτικών επενδύσεων στον τομέα της υγείας αφορά στις νέες τεχνολογίες, με την Ελλάδα να καταγράφει σχεδόν διπλάσιο αριθμό μαγνητικών και αξονικών τομογράφων ανά χίλιους κατοίκους σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες (Διάγραμμα 9).

---

<sup>19</sup> Αποζημιώσεις μειωμένες κατά 30% με 50% από το κόστος

## Διάγραμμα 8. Αριθμός Μαγνητικών και Αξονικών Τομογράφων, 2013

ανά εκατομμύριο κατοίκων, 2013



Πηγή: ΟΟΣΑ Επεξεργασία στοιχείων: ΙΟΒΕ

Συνεπώς, υπάρχει προσφορά ιατρικών τεχνολογιών στην Ελλάδα σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ και αυτό συνεπάγεται την αυξημένη κατανάλωση σύγχρονων υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς (Διαγράμματα 1 και 2 Παραρτήματος)<sup>20</sup>.

Υπάρχουν λοιπόν δαπάνες που αποζημιώνονται από τους χρηματοδοτικούς φορείς, είτε αυτοί είναι δημόσιοι είτε είναι ιδιωτικοί, αλλά δεν αποτυπώνονται πλήρως και καταλλήλως στο δείκτη τιμών υγείας. Αυτό σημαίνει πως η εξέλιξη του ΔΤΥ επιχειρεί να αποτυπώσει μόνο την εξέλιξη των τιμών της αγοράς (και όχι της δαπάνης), ενώ δε συνάδει με την αντίστοιχη εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι οι αιτίες μη σύγκλισης των δεικτών τιμών με τα υπόλοιπα στοιχεία της αγοράς, πρέπει να αναζητηθούν και στις διαχειριστικές ιδιορρυθμίες της ελληνικής αγοράς υγείας, και όχι στη μεθοδολογία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., η οποία ακολουθεί τις υποδείξεις της Eurostat<sup>21</sup>. Σημαντική ιδιορρυθμία της ελληνικής αγοράς υγείας αποτελούν οι «κρυφές συναλλαγές», οποίες όμως δεν είναι παράτυπες, που ενώ επιβαρύνουν τους χρηματοδοτικούς φορείς δεν αποτυπώνονται στο ΔΤΥ. Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι «κρυφές συναλλαγές» δεν ταυτίζονται με τις «άτυπες πληρωμές», καθώς

<sup>20</sup>Κυργιopoulos and Niakas, 1993

<sup>21</sup> Κανονισμός (ΕΚ) 1114/2010, Κανονισμός (ΕΚ) 2494/95, Κανονισμός (ΕΕ) 2015/2010

οι δεύτερες αποτυπώνονται στις σταθμίσεις του ΔΤΥ μέσω των δαπανών που καταγράφονται στις ΕΟΠ.

Επιπρόσθετα, ο δείκτης τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. που αφορά τα Δημόσια Νοσοκομεία περιλαμβάνει μόνο τις αμοιβές των ιατρών από τις απογευματινές επισκέψεις που πραγματοποιούν οι ασθενείς. Όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, στον υπολογισμό του υποδείκτη της αντίστοιχης ομάδας υγείας, περιλαμβάνονται μόνο οι «τιμές πόρτας» που δηλώνουν οι κλινικές. Αυτό σημαίνει πως οι τιμές που παρακολουθούνται και καταγράφονται είναι ουσιαστικά μόνο οι χρεώσεις των δωματίων. Οι αμοιβές των ιατρών δεν τιμολογούνται, στον εν λόγω υποδείκτη, καθώς κρίνεται δύσκολος ο προσδιορισμός τους ενώ προκύπτουν και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους, οι οποίες θα προκαλούσαν προβλήματα στη συγκρισιμότητα του δείγματος. Παρ' όλα αυτά όμως θα ήταν εφικτό να προσδιοριστεί το ύψος των ιατρικών αμοιβών μέσα από διερεύνηση των παραστατικών από ιατρικές αμοιβές που προσκομίζουν οι ασθενείς, δίνοντας μια πιο σαφή εικόνα της αγοράς. Τέλος, στον υπολογισμό του δείκτη που αφορά τις ιδιωτικές κλινικές δεν περιλαμβάνονται παράγοντες, όπως οι διαγνωστικές εξετάσεις, τα φάρμακα, τα έξοδα χειρουργείου, τα ειδικά και αναλώσιμα υλικά κ.λπ. Στον παρακάτω πίνακα παρατίθεται συνοπτικά ανά ομάδα υγείας η μεθοδολογία υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7. Μεθοδολογία υπολογισμού του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ.**

Ομάδα Αγαθών και Υπηρεσιών	Υπολογισμός ΔΤΥ της ΕΛΣΤΑΤ	Περιορισμοί Μέτρησης
<b>Φάρμακα- Φαρμακευτικά Προϊόντα- Θεραπευτικές Συσκευές (061)</b>	Αντιπροσωπευτικό δείγμα φαρμάκων από ΕΟΦ-φάρμακα με υψηλότερο μερίδιο αγοράς σε όρους αξίας. Η στάθμιση υπολογίζεται βάσει δαπάνης, όπως καταγράφεται στις ΕΟΠ.	Είναι πιθανό να μην περιλαμβάνονται φάρμακα ευρείας χρήσεως, τα οποία έχουν υψηλό όγκο πωλήσεων αλλά χαμηλή τιμή, καθώς αυτό που υπολογίστηκε ήταν οι συνολικές πωλήσεις σε όρους αξίας και όχι όγκου. Στις ερωτήσεις των ΕΟΠ δε διαχωρίζονται οι δαπάνες ανάμεσα σε ασφαλισμένους και σε ανασφάλιστους.
<b>Ιατρικές, Οδοντιατρικές και Παραϊατρικές Υπηρεσίες (062)</b>	Αντιπροσωπευτικό δείγμα ιατρών προκύπτει μετά από διαβούλευση με τους εκάστοτε αρμόδιους συλλόγους.	Το δείγμα ιατρών παραμένει αμετάβλητο από χρόνο σε χρόνο, για λόγους συνέχειας και συγκρισιμότητας. Πολύ συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες και εξετάσεις λαμβάνονται υπόψη κατά την τιμοληψία σε ιατρούς και διαγνωστικά κέντρα [μικροβιολογική εξέταση, ακτινογραφία θώρακος, υπέρηχος (καρδιάς – νεφρών) και τεστ ΠΑΠ].
<b>Νοσοκομειακή Περίθαλψη (063)</b>		
<b>Δημόσια Νοσοκομεία</b>	Οι τιμές για τα δημόσια νοσοκομεία αφορούν τις αμοιβές των ιατρών που καταβάλλουν οι ασθενείς στις επισκέψεις (απογευματινές). Η στάθμιση γίνεται βάσει δαπανών που καταγράφονται στις ΕΟΠ, και αφορά το συνολικό κόστος νοσηλείας σε κρατικό νοσοκομείο (αναβάθμιση καταλύματος, και αμοιβές ιατρών, νοσοκόμων, φυσικοθεραπευτών, ιατρικές αναλύσεις, ακτινογραφίες σε ιατρική επίσκεψη	Στις ΕΟΠ καταγράφονται οι συνολικές δαπάνες που επιβαρύνει έναν νοσηλευόμενο ασθενή για αναβάθμιση θέσης αλλά και για τυχόν «άτυπες πληρωμές».
<b>Ιδιωτικές Κλινικές</b>	Στον υπολογισμό του δείκτη για τις ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβάνονται μόνο οι τιμές δωματίου που δηλώνουν οι κλινικές. Οι σταθμίσεις προκύπτουν με βάση τις δαπάνες που δηλώνονται από τα νοικοκυριά για κατάλυμα και συνολικό κόστος καταλύματος και υγειονομικών υπηρεσιών	Δεν τιμολογούνται τα έξοδα σίτισης των νοσηλευόμενων ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές, οι αμοιβές των ιατρών, οι διαγνωστικές εξετάσεις, τα φάρμακα, τα έξοδα χειρουργείου, τα ειδικά και αναλώσιμα υλικά κ.λπ.

Οι ελλείψεις στον υπολογισμό του ΔΤΥ, και συγκεκριμένα στην ομάδα «Νοσοκομειακή Περίθαλψη», οι οποίες πηγάζουν κυρίως από (i) τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια», (ii) την



απουσία της καταναλισκόμενης ποσότητας υπηρεσιών, (iii) τις τιμές δωματίων των ιδιωτικών κλινικών, (iv) στις αμοιβές των ιατρών στα απογευματινά ιατρεία στα Δημόσια Νοσοκομεία και (v) από το γεγονός ότι η ιδιωτική ασφάλιση υγείας περιλαμβάνει υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στην κατάρτιση του αντίστοιχου δείκτη, καθιστούν το παρόν σύστημα τιμολόγησης μη αντιπροσωπευτικό ως προς την ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στον Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή περιλαμβάνεται και ο υποδείκτης «Ασφάλισης Υγείας» (ταξινόμηση COICOP5 - 1235), ο οποίος παρόλο που δεν περιλαμβάνεται στην κατηγορία «Υγεία», αφορά άμεσα στις δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία. Ο δείκτης τιμών ασφάλισης υγείας περιλαμβάνει πακέτα ασφάλειας Ζωής (στα οποία περιλαμβάνονται συνταξιοδοτικά, αποταμιευτικά και προγράμματα υγείας) και όχι αποκλειστικά Υγείας, καθώς δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των δύο. Η στάθμιση στα ασφαλιστρα γίνεται και πάλι βάσει της ΕΟΠ, ενώ η τιμοληψία βασίζεται στην ετήσια μεταβολή των ασφαλιστρων για ασφάλειες Ζωής. Συνεπώς, ο υποδείκτης «Ασφάλισης Υγείας» (1235) δεν είναι ο κατάλληλος και δεν αντιπροσωπεύει την εξέλιξη των τιμών στην ιδιωτική αγορά υγείας.

## 4.2 Υπολογιστικές ιδιαιτερότητες του ΔΤΥ

Στην συγκεκριμένη υποενοότητα παρατίθενται πιθανές υπολογιστικές ιδιαιτερότητες στην κατάρτιση του Δείκτη Τιμών Υγείας αναφορικά με την ιδιωτική αγορά ασφάλισης υγείας. Σύμφωνα με τη μεθοδολογία υπολογισμού του δείκτη και κάθε υποδείκτη, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο δείγμα, οι σταθμίσεις τους, καθώς και οι πηγές τιμοληψίας παραμένουν αμετάβλητα για μια πενταετία, δηλαδή ανανεώνονται κάθε φορά που γίνεται αναθεώρηση του δείκτη, για λόγους συνέχειας και συγκρισιμότητας του δείγματος. Έτσι σύμφωνα με τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών, το δείγμα που περιλαμβάνεται στην πιο πρόσφατη ΕΟΠ είναι διαχρονικά και συγχρονικά κυλιόμενο και επικαλυπτόμενο κατά 75%, που σημαίνει πως δε γίνεται πλήρης ανανέωση του δείγματος σε κάθε αναθεώρηση, αλλά μόνο σε ποσοστό 25%. Επίσης, το ερωτηματολόγιο των ΕΟΠ απευθύνονται μόνο σε ιδιωτικά νοικοκυριά και όχι σε συλλογικά νοικοκυριά, τα οποία αποτελούν οικονομίες κλίμακας (όπως π.χ. τα γηροκομεία και τα οικοτροφεία).

Κατά τη διεξαγωγή των ΕΟΠ ένα από τα βασικά εμπόδια για τους ερευνητές είναι η αδυναμία ανάκλησης των δαπανών από τους εκπροσώπους των νοικοκυριών, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν εν μέρει να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνας. Η ευκολία ανάκλησης των δαπανών εξαρτάται από τη συχνότητά τους και το μέγεθος τους, τα οποία εξαρτώνται από το είδος του προϊόντος, ενώ βάσει της συχνότητας της δαπάνης καθορίζεται και η περίοδος αναφοράς για κάθε κατηγορία προϊόντων. Στον κλάδο της Υγείας, η περίοδος αναφοράς διαφέρει ανάμεσα σε προϊόντα και υπηρεσίες, λόγω της μεγάλης ανομοιομορφίας στη συχνότητα και το μέγεθος της δαπάνης. Έτσι για τους ιδιώτες ιατρούς και για τους οδοντίατρους η περίοδος αναφοράς είναι οι 6 μήνες, για τη νοσοκομειακή περίθαλψη είναι

12 μήνες, ενώ για τα φάρμακα γίνεται καθημερινή ενημέρωση δαπανών επί 14 ημέρες σε 3 επισκέψεις που γίνονται από τους ερευνητές της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ανά έτος.

Μία ακόμη δυσκολία είναι ο διαχωρισμός και η κατηγοριοποίηση των δαπανών από τους ερωτηθέντες, με συνέπεια σημαντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την αγορά υπηρεσιών υγείας να μην περιλαμβάνονται κατά τον υπολογισμό του αντίστοιχου δείκτη τιμών. Συγκεκριμένα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι καταναλωτές δε μπορούν να διαχωρίσουν τα ποσά που δαπάνησαν για προϊόντα και υπηρεσίες, με αποτέλεσμα οι δαπάνες αυτές να μην καταγράφονται ξεχωριστά στις ΕΟΠ και συνεπώς, να μην υπολογίζονται κατάλληλα οι σταθμίσεις. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό των ειδικών και αναλώσιμων υλικών που χρησιμοποιούνται στις χειρουργικές επεμβάσεις, τα οποία αν και κοστίζουν ακριβά και αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για το δείκτη τιμών νοσοκομειακής περίθαλψης, δεν καταγράφονται στις ΕΟΠ, οπότε και δεν υπολογίζονται οι σταθμίσεις στην κατάρτιση του δείκτη τιμών υγείας. Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, όπου υπάρχει αδυναμία υπολογισμού της δαπάνης των νοικοκυριών μέσω των ΕΟΠ, οι σταθμίσεις προκύπτουν έπειτα από διαβούλευση της ΕΛ.ΣΤΑΤ. με τους εκάστοτε υπεύθυνους επίσημους φορείς. Ως εκ τούτου, οι αναλυτικές σταθμίσεις των υποδεικτών του τομέα «Υγεία» είναι διαθέσιμες μόνο μέχρι και την τετραψήφια ανάλυση. Τέλος, στην περίπτωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, οι ερωτηθέντες στις ΕΟΠ ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο διαχωρισμό της πραγματικής δαπάνης που καταβάλλουν από το ποσό που επιστρέφεται σε αυτούς από τον ασφαλιστικό τους φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό.

#### *Φαινόμενα Προκλητής Ζήτησης- Supplier Induced Demand*

Σημαντική ιδιορρυθμία της αγοράς υγείας αποτελεί ο παράγοντας της ασυμμετρίας πληροφόρησης μεταξύ των αντισυμβαλλομένων (ιατρού - ασθενή), εξαιτίας της οποίας, αναπτύσσονται φαινόμενα στρέβλωσης της αγοράς, κατά τα οποία ο πάροχος της ζητούμενης υπηρεσίας (ιατρός) δεν δρα αποκλειστικά προς το συμφέρον του ασθενούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται φαινόμενα προκλητής ζήτησης (Supplier induced demand)<sup>22</sup>. Σε τέτοιου είδους καταστάσεις είναι σημαντικό τα κίνητρα του παρόχου (ιατρού), ο οποίος έχει και την καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση υγείας του ασθενή, να είναι απολύτως επιστημονικά και όχι οικονομικά.

Η ύπαρξη «προκλητής ζήτησης» φαίνεται όταν μια μετατόπιση της καμπύλης προσφοράς συνοδεύεται από μια αντίστοιχη μετατόπιση στην καμπύλη ζήτησης, δηλαδή όταν η προσφορά αγαθών και υπηρεσιών υγείας καθορίζει και τη ζήτηση αυτών<sup>23</sup>. Φαινόμενα προκλητής ζήτησης αναπτύσσονται όταν ο πάροχος μιας υπηρεσίας υγείας (κυρίως ο ιατρός), που αποφασίζει για τα επίπεδα κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας, επιφέρει ένα επίπεδο

<sup>22</sup> R. Labelle, G. Stoddart and Thomas Rice, 1994, Jostein Grytten, a, Fredrik Carlsenb, Rune Sørensen, 1995, Auster, Richard D. and Ronald L. Oaxaca, 1981

<sup>23</sup> Richardson and Peacock, 1999

κατανάλωσης διαφορετικό από εκείνο που θα επέλεγε ο ασθενής αν είχε το επίπεδο της «τέλειας πληροφόρησης», αν δηλαδή ο ασθενής ήταν πλήρως ενημερωμένος και γνώριζε για την πάθησή του στο βαθμό που μπορεί ένας άνθρωπος να γνωρίζει<sup>24</sup>.

Όσον αφορά στην ιδιωτική ασφάλιση, το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης εξακολουθεί να είναι υπαρκτό, μολονότι γίνονται διαρκείς έλεγχοι για μη απαιτούμενες και μη σχετιζόμενες πράξεις και εξετάσεις, οι οποίες αμφισβητούνται ως προς την αποζημίωσή τους. Επιπρόσθετα, θετική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στον αριθμό γενικών ιατρών και στην χρήση των υπηρεσιών τους, καθώς έχει καταγραφεί μεγάλη αύξηση στην κατανάλωση ιατρικών αγαθών και υπηρεσιών όσο αυξάνεται ο λόγος ιατρών/πληθυσμού κατοίκων<sup>25</sup>. Σε αδρές γραμμές, όσο περισσότεροι ιατροί υπάρχουν, τόσο μεγαλύτερες δαπάνες σημειώνονται, ανεξάρτητα από τα δημοσιογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μιας χώρας. Η αυξημένη προσφορά ιατρικών αγαθών και υπηρεσιών λόγω του μεγάλου αριθμού ιατρών επιβεβαιώνει και την ύπαρξη του φαινομένου της προκλητής ζήτησης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ<sup>26</sup>, στην Ελλάδα αντιστοιχούν 6 ιατροί για 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ28 και του ΟΟΣΑ ανέρχεται σε 3,3 και 3,2, αντίστοιχα (Διάγραμμα 10).

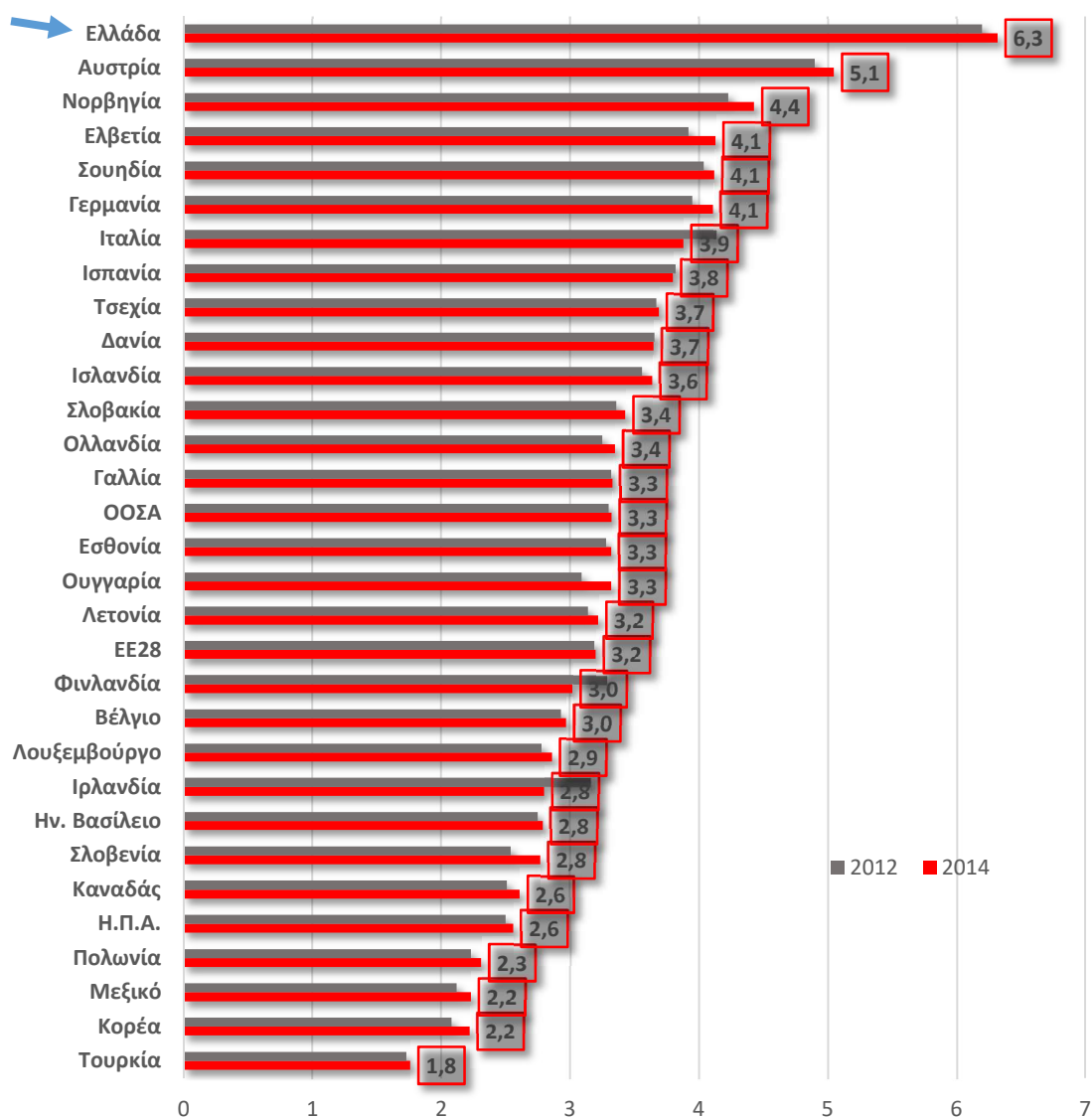
---

<sup>24</sup> Labell et.al., 1994, Henderson, 2009, Cromwell and Mitchell, 1986

<sup>25</sup> Richardson et.al, Fuchs 1978

<sup>26</sup> OECD, Health Statistics 2016

**Διάγραμμα 9. Αριθμός Ιατρών ανά 1.000 κατοίκους**



**Πηγή: ΟΟΣΑ Επεξεργασία στοιχείων: IOBE**

Εξαίρεση σε αυτό μπορεί να αποτελέσει το γεγονός της αποδοχής ότι υπήρχε πάντα αυξημένη ζήτηση για τις ιατρικές υπηρεσίες και απλώς ήταν χαμηλή η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, οπότε με τον υψηλό αριθμό ιατρών καλύπτονται οι ανάγκες της ζήτησης.

Συνεπώς, οι υπολογιστικές ιδιαιτερότητες κατά την διεξαγωγή των ΕΟΠ, καθώς επίσης και η ύπαρξη, έστω και σε ένα περιορισμένο βαθμό του φαινομένου προκλητής ζήτησης, καθιστούν ακατάλληλο τον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. ως αντιπροσωπευτικού δείκτη κόστους υγείας, ο οποίος να ενσωματώνει πλήρως τις εξελίξεις της αγοράς, και ειδικότερα της ιδιωτικής αγοράς υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

### 5.1 Κύρια ευρήματα

Το ελληνικό σύστημα υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα μεικτό σύστημα τόσο ως προς τη χρηματοδότηση όσο και ως προς την παροχή υπηρεσιών. Χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της άμεσης φορολογίας, η οποία αφορά φόρους προς το Δημόσιο, και της έμμεσης φορολογίας, μέσω των ασφαλιστικών εισφορών προς την Κοινωνική Ασφάλιση, ενώ αποτελείται από τρεις βαθμίδες φροντίδας και περίθαλψης (Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια). Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα υγείας, σε αυτόν περιλαμβάνονται ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιατρικά και μικροβιολογικά εργαστήρια και ιδιώτες ιατροί ενώ χρηματοδοτείται πρωτίστως από τις άμεσες πληρωμές των ασθενών και, σε μικρότερο βαθμό, από τις αποζημιώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ένας κλάδος με ουσιαστικό ρόλο και καθοριστική συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη, αλλά και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης και του δημοσίου συστήματος υγείας, καθώς και ο κίνδυνος των υψηλών δαπανών υγείας με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες σε περίπτωση ασθένειας, ωθούν ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού στη σύναψη ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας. Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε κάποιες χώρες μπορεί να υποκαθιστά εξ' ολοκλήρου την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση ενώ σε άλλες μπορεί να έχει πρόσθετο ή συμπληρωματικό χαρακτήρα. Μπορεί να έχει διάφορες μορφές κάλυψης ιατρικών αγαθών και υπηρεσιών ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού των ασφαλιστρών, τις παρεχόμενες καλύψεις, τον τύπο των συμβολαίων (ατομικά ή ομαδικά) και τον σκοπό των εταιριών, δηλαδή, κερδοσκοπικού ή μη, χαρακτήρα. Στην Ελλάδα κυριαρχεί η πανομοιότυπη ιδιωτική ασφάλιση (11,5%), η οποία εξασφαλίζει γρηγορότερη πρόσβαση στις ιδιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς το χρονικό κόστος αναμονής στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι υψηλό.

Ο δείκτης τιμών υγείας είναι ένα στατιστικό εργαλείο το οποίο μετρά τις μεταβολές του επιπέδου των τιμών των αγαθών και υπηρεσιών του κλάδου της υγείας. Για την κατάρτιση του δείκτη και τη σωστή αποτύπωση της εξέλιξης των τιμών, η Ελληνική Στατιστική Αρχή διεξάγει τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), όπου καταγράφονται οι καταναλωτικές συνήθειες των Ελλήνων. Κατά την διεξαγωγή της ΕΟΠ, και βάσει του ερωτηματολογίου ζητείται να δηλωθεί το συνολικό χρηματικό ποσό που δαπανήθηκε σε διάφορα είδη προϊόντων και υπηρεσιών. Ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. διαμορφώνεται βάσει των απαντήσεων που δίνονται στην έρευνα και από την οποία προκύπτουν οι δαπάνες σχετικά με τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον κλάδο της υγείας. Οι συντελεστές στάθμισης των αγαθών και υπηρεσιών, που χρησιμοποιούνται για την

κατάρτιση του ΓΔΤΚ, υπολογίστηκαν με βάση τα αποτελέσματα της ΕΟΠ, του έτους 2014, αφού προηγουμένως έγινε προσαρμογή των στοιχείων δαπανών της έρευνας αυτής σε τιμές του Δεκεμβρίου 2015, που είναι ο μήνας βάσης του δείκτη. Οι συντελεστές στάθμισης αναφέρονται στην κατά μέσο όρο διάρθρωση της μηνιαίας καταναλωτικής δαπάνης του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών της χώρας, όπως προέκυψε από την ΕΟΠ.

Ωστόσο, αυτό που πρέπει να ειπωθεί είναι ότι ο δείκτης τιμών υγείας αντανακλά μόνο την εξέλιξη των τιμών και όχι της δαπάνης των νοικοκυριών για ένα συγκεκριμένο, σύνολο αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Οι ιδιαιτερότητες της αγοράς υγείας (ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς), η μεγάλη προσφορά (περισσότεροι κατά κεφαλή ιατροί μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ) οδηγούν στην υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και συνεπώς στην ανάπτυξη φαινομένων προκλητής ζήτησης. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης, στο βαθμό που υφίσταται<sup>27</sup>, αυξάνει το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών, καθώς ο όγκος κατανάλωσης των ιατρικών υπηρεσιών είναι υψηλότερος. Σε αυτό το σημείο ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι ακόμα και στην ιδανική περίπτωση, για παράδειγμα σε περιπτώσεις ιδιωτικής ασφάλισης, που δεν παρατηρούνται φαινόμενα προκλητής ζήτησης<sup>28</sup>, ο όγκος κατανάλωσης αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την αποτύπωση της εξέλιξης του κόστους. Δηλαδή, για την σωστή αποτύπωση της εξέλιξης του κόστους ιδιωτικής ασφάλισης υγείας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο δείκτης τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. καθώς ο εν λόγω δείκτης αποτυπώνει μόνο την εξέλιξη των τιμών χωρίς να περιλαμβάνει το όγκο κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών, που είναι απαραίτητο μέγεθος για τον υπολογισμό του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών. Συνεπώς, είτε υπάρχει υπερκατανάλωση, λόγω φαινομένου προκλητής ζήτησης, είτε δεν υπάρχει υπερκατανάλωση, επειδή η αγορά υγείας είναι πλήρως αποτελεσματική, ο όγκος κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών πρέπει να περιλαμβάνεται στον υπολογισμό του κόστους, πράγμα το οποίο δεν υπάρχει στον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. για αυτό πρέπει να θεωρηθεί πλήρως ακατάλληλος ως αντιπροσωπευτικός δείκτης κόστους. Επιπλέον, όσον αφορά τη μεθοδολογία υπολογισμού του δείκτη και κάθε υποδείκτη, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο δείγμα, οι σταθμίσεις τους, καθώς και οι πηγές τιμοληψίας παραμένουν αμετάβλητα για μια πενταετία, δηλαδή ανανεώνονται κάθε φορά που γίνεται αναθεώρηση του δείκτη, για λόγους συνέχειας και συγκρισιμότητας του δείγματος. Επιπρόσθετα, κατά τη διεξαγωγή των ΕΟΠ ένα από τα βασικά εμπόδια για τους ερευνητές είναι η αδυναμία ανάκλησης των δαπανών από τους εκπροσώπους των νοικοκυριών, αλλά και ο διαχωρισμός των δαπανών από τους ερωτηθέντες, με συνέπεια

---

<sup>27</sup> Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και οι ιατρικές παραπομπές έχουν περιορίσει σε σημαντικό βαθμό την «τεχνητή ζήτηση», ωστόσο δεν αποκλείεται να υφίστανται ακόμα τέτοια φαινόμενα.

<sup>28</sup> Στο πλαίσιο της ιδιωτικής ασφάλισης, τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης έχουν εξαλειφθεί, καθώς γίνονται διαρκείς έλεγχοι για μη απαιτούμενες και μη σχετιζόμενες πράξεις και εξετάσεις, οι οποίες και δεν αποζημιώνονται.

σημαντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την αγορά υπηρεσιών υγείας να μην περιλαμβάνονται κατά τον υπολογισμό του αντίστοιχου δείκτη τιμών. Τέλος, στον υπολογισμό του δείκτη τιμών υγείας δεν περιλαμβάνονται αγαθά και υπηρεσίες που καλύπτονται από φορείς κοινωνικής ασφάλισης ή από επιχειρήσεις ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, με αποτέλεσμα ο δείκτης εν τέλει να μην είναι κατάλληλος για την ιδιωτική αγορά υγείας. Η εξέλιξη τιμών των νέων τεχνολογιών που περιλαμβάνονται στα ΚΕΝ και βάσει των οποίων καλούνται να αποζημιώσουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές δεν αποτυπώνεται στον δείκτη τιμών υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Η ύπαρξη ενός ακριβούς και αντιπροσωπευτικού δείκτη τιμών στον τομέα της υγείας είναι βασική προϋπόθεση για τη χάραξη στοχευμένων πολιτικών υγείας και για τη λήψη εποικοδομητικών αποφάσεων για κάθε κοινωνία.

## 5.2 Προτάσεις πολιτικής

Οι ιδιαιτερότητες της αγοράς υγείας καθώς και οι πιθανές ελλείψεις στον υπολογισμό του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. από τη μία και το γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας υγείας παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από τον ιδιωτικό τομέα από την άλλη, καθιστούν απαραίτητη την κατασκευή ενός δείκτη κόστους υγείας για την ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Για την σωστή αποτύπωση και παρακολούθηση του κόστους ιδιωτικής ασφάλισης υγείας απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην καταναλισκόμενη ποσότητα προϊόντων και υπηρεσιών υγείας και δευτερευόντως στην εξέλιξη των τιμών. Ένας δείκτης τιμών δεν επαρκεί γενικά για να αποτυπώνει την εξέλιξη του οικονομικού βάρους που επωμίζεται ο καταναλωτής, αλλά και οι ασφαλιστικές εταιρίες μέσω των αποζημιώσεων που καταβάλλουν αν δεν παρακολουθεί συγχρόνως τη συχνότητα κατανάλωσης (όγκο εργασιών).

Προκειμένου, λοιπόν να εκτιμηθεί ένας δείκτης κόστους που να αφορά την ιδιωτική ασφάλιση υγείας, ο οποίος να αποτυπώνει την πραγματική εξέλιξη των τιμών στην ιδιωτική αγορά για υπηρεσίες υγείας, κρίνεται απαραίτητη η αντιπροσωπευτική σύνθεση του «καλαθιού» που μελετά ο δείκτης τιμών, μέσα από την κατάλληλη τιμολογία όλων των παραγόντων που περιλαμβάνονται στην Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας, καθώς και η επικαιροποιημένη στάθμιση των παραγόντων που θα συνθέτουν το νέο δείκτη. Συγκεκριμένα, βασικό παράγοντα για τον υπολογισμό του Δείκτη Μεταβολής Κόστους Νοσοκομειακών Ασφαλιστικών Προγραμμάτων Υγείας και κατ' επέκτασιν των ασφαλιστρών αποτελούν οι μεταβολές στις αποζημιώσεις, αναφορικά με τη συχνότητα νοσηλίων, το μέσο κόστος νοσηλείας και την διακύμανση του μέσου κόστους νοσηλείας. Ωστόσο για έναν αξιόπιστο δείκτη, καθοριστικής σημασίας προϋπόθεση είναι η παροχή στοιχείων για τον πραγματικό όγκο των περιστατικών νοσηλείας και θεραπείας από όσο το δυνατό πιο ευρύ σύνολο των εταιριών του κλάδου. Ο εν λόγω δείκτης θα πρέπει να μετρά σε επίπεδο ασφαλιστικής αγοράς, το εύρος -ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες- της ετήσιας μεταβολής

των νοσοκομειακών αποζημιώσεων, οι οποίες αποτελούν τον βασικό παράγοντα για το καθορισμό του μεγέθους της αναπροσαρμογής του αντίστοιχου ασφαλιστρού.

Η κατασκευή του Δείκτη Μεταβολής Κόστους Νοσοκομειακών Ασφαλιστικών Προγραμμάτων Υγείας αποτελεί μία σύνθετη εργασία, όπου η παρακολούθηση της εξέλιξης του μπορεί να αποτελέσει βάση αναφοράς σχετικά με τις εξελίξεις των ασφαλιστρών ιδιωτικής ασφάλισης, αλλά και να συνεισφέρει στην ενίσχυση της διαφάνειας στην ασφαλιστική συμβατική σχέση.



## Βιβλιογραφία

**Auster, Richard D. and Ronald L. Oaxaca** (1981), "Identification of Supplier Induced Demand in the Health Care Sector", *The Journal of Human Resources*, Vol. 16, No. 3, pp. 327-342

**Cromwell, J. and Mitchell, J.B.**, (1986), Physician induced demand for surgery, *Journal of Health Economics*, 5293-3 13.

**Economou C** (2010). Greece: health system review. *Health Systems in Transition*, 12(7):1–180.

**Eurobarometer** (2013). "Patient Safety and Quality of Care", *Eurobarometer* 411, Wave 80.2.

**J. Grytten, F. Carlsenb and R. Sørensen**, (1995), "Supplier inducement in a public health care system", *Journal of Health Economics*, Volume 14, Issue 2.

**Henderson J.W.**, (2009), "Health Economics and Policy", 4th edition, South- Western Cengage Learning.

**Insurance Europe**, 2016, European Insurance — Key Facts August 2016

**Kyriopoulos J. and Niakas D.A.**, (1993), "Economic and Health Policy Issues in Biomedical Technology- The case of Greece" *Strategic Issues in Health Care Management*. John Wiley & Sons Ltd.

**Labell R., Stoddart G and Rice T.**, (1994) "A re-examination of the meaning and importance of supplier induced demand", *Journal of Health Economics*, 13, 347-368.

**Mossialos, E. and Thomson, S.** (2004). *Voluntary Health Insurance in the European Union*, Copenhagen: Observatory on Health Systems and Policies.

**OECD** (1992). *The Reform of Health Care Systems: A Comparative Analysis of Seven OECD Countries*, Paris: OECD Publishing.

**OECD**, Health Statistics 2016

**Richardson J. and Peacock S.** (1999) "Supplier Induced Demand Reconsidered". Centre for Health Program Evaluation (CHPE), Working Paper 81, July 1999.

**Ryden L., Stokoe G., Breithardt G., Lindemans F.**, (2004), "Patient access to medical technology across Europe" *European Heart Journal* 25, 611-616.

**Sagan, A. and Thomson S.** (2016). *Voluntary health insurance in Europe: Country experience*. WHO

**Schieber, GJ and Poulrier, J.P** (1991). International health spending: issues and trends. *Health Affairs* 10 (3), 22-38

**ΕΑΕΕ**, Ετήσια Έκθεση 2015,

**Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1114/2010** της Επιτροπής της 1ης Δεκεμβρίου 2010 που θεσπίζει λεπτομερείς κανόνες εκτέλεσης του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2494/95 του Συμβουλίου όσον

αφορά τα ελάχιστα πρότυπα για την ποιότητα των συντελεστών στάθμισης του ΕνΔΤΚ και καταργεί τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2454/97 της Επιτροπής

**Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2494/95** του Συμβουλίου της 23ης Οκτωβρίου 1995 για τη θέσπιση εναρμονισμένων δεικτών τιμών καταναλωτή

**Κανονισμός ΕΕ 2015/2010** της Επιτροπής της 11ης Νοεμβρίου 2015 σχετικά με την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1708/2005 για τον καθορισμό λεπτομερών κανόνων εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2494/95 του Συμβουλίου όσον αφορά την κοινή περίοδο αναφοράς του δείκτη για τον εναρμονισμένο δείκτη τιμών καταναλωτή

**Νόμος 3892/2010**, «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 189, 4 Νοεμβρίου 2010.

**Οικονόμου, Χ.** (2012). Το Θεσμικό Πλαίσιο Παροχών Ασθενείας στην Ελλάδα: Ο Ρόλος και η Λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Επιστημονική Έκθεση 7, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.

**Οικονόμου, Χ., Καραλής, Γ. και Κυριόπουλος, Γ.** (2001). «Συμπληρωματική ασφάλιση και προγράμματα ελεγχόμενης φροντίδας για την υγεία στην Ελλάδα: Μια απόπειρα ανίχνευσης του πεδίου», Η Ασφάλιση Υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα: Θεμέλιο.

**Πετμεζίδου Μ, Παπαναστασίου Σ, Πεμπτεζόγλου Μ, Παπαθεοδώρου Χ και Πολυζωίδης Π,** (2015), Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα, Μελέτες (Studies) / 35, ΙΝΕ

**Σίσκου Ο.** (2006), Εκτίμηση των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα

**Υ4α/οικ.18051/2012 ΦΕΚ 946**, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Β' τεύχος, αρ. φύλλου 946, 27 Μαρτίου 2012

## Παράρτημα

**Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση αγαθών και υπηρεσιών υγείας βάσει του Ερωτηματολόγιο ΕΟΠ 2015**

Κωδικός είδους	Περιγραφή είδους ή υπηρεσίας	Eurostat COICOP 5
<b>06</b>	<b>ΥΓΕΙΑ</b>	<b>06</b>
<b>06.1</b>	<b>ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</b>	<b>06.1</b>
	Στην κατηγορία αυτή καταχωρούνται τα φάρμακα, οι ιατρικές συσκευές και ο ιατρικός εξοπλισμός, καθώς και τα λοιπά προϊόντα του κλάδου της υγείας που αγοράζουν οι ιδιώτες με ή χωρίς συνταγή, από – συνήθως – φαρμακοποιούς ή προμηθευτές ιατρικού εξοπλισμού. Τα παραπάνω προορίζονται για κατανάλωση ή χρήση εκτός νοσοκομείων και λοιπών κέντρων ή ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης.	
<b>06.1.1</b>	<b>Φαρμακευτικά προϊόντα (ΜΔ)</b>	<b>06.1.1</b>
<b>06110</b>	<b>Φαρμακευτικά προϊόντα</b>	<b>06110</b>
0611001	Φάρμακα, παυσίπονα, μαλακτικά λαιμού, ιατρικά παρασκευάσματα, ναρκωτικά για ιατρική χρήση, ιδιοσκευάσματα, οροί και εμβόλια, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, μουρουνέλαιο και έλαιο ιππόγλωσσου, αντισυλληπτικά που λαμβάνονται από το στόμα (χάπια) κλπ.	06110
<b>Εξαιρούνται:</b> κτηνιατρικά προϊόντα (09.3.4), είδη προσωπικής υγιεινής, όπως φαρμακευτικά σαπούνια (12.1.3).		
<b>06.1.</b>	<b>Λοιπά ιατρικά προϊόντα (ΜΔ)</b>	<b>06.1.</b>
<b>06121</b>	<b>Τεστ εγκυμοσύνης και μηχανικά μέσα αντισύλληψης</b>	<b>06121</b>
0612101	Τεστ εγκυμοσύνης, προφυλακτικά και μηχανικά μέσα αντισύλληψης (κολπικό διάφραγμα, ενδομήτριο σπείραμα)	06121
<b>06129</b>	<b>Λοιπά ιατρικά προϊόντα</b>	<b>06129</b>
0612901	Λοιπά φαρμακευτικά είδη (επίδεσμοι, γάζες, θερμόμετρα, οινόπνευμα, παγοκύστες, θερμοφόρες, φαρμακεία πρώτων βοηθειών, σύριγγες, ελαστικές κάλτσες, επιγονατίδες, υγρό για φακούς επαφής, συσκευές ελέγχου ζαχάρου, χοληστερίνης κλπ.)	
<b>06.1.3</b>	<b>Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός (Δ)</b>	<b>06.1.3</b>
<b>06131</b>	<b>Γυαλιά μυωπίας και φακοί επαφής</b>	<b>06131</b>
0613101	Γυαλιά μυωπίας και φακοί επαφής	06131
<b>06132</b>	<b>Ακουστικά βαρηκοΐας</b>	<b>06132</b>
0613201	Ακουστικά βαρηκοΐας	06132
<b>06133</b>	<b>Επισκευή θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού</b>	<b>06133</b>
0613301	Επισκευές θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού	06133
<b>06139</b>	<b>Λοιπές θεραπευτικές συσκευές</b>	<b>06139</b>
0613901	Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός (γυάλινοι οφθαλμοί, τεχνητά μέλη, ορθοπεδικά υποδήματα και άλλα είδη, ιατρικές ζώνες, κηλεπίδεσμοι και υποστηρίγματα, κορσέδες, αναπηρικά καροτσάκια αυτοκινούμενα ή μη, «ειδικά» κρεβάτια, πιεσόμετρα, ιατρικές συσκευές μασάζ, λυχνίες ακτινοβολιών, κολάρα, θήλαστρο κλπ.)	06139
<b>Περιλαμβάνονται:</b> οι τεχνητές οδοντοστοιχίες, αλλά όχι τα έσοδα τοποθέτησής τους.		
<b>Εξαιρούνται:</b> ενοίκιαση θεραπευτικού εξοπλισμού (06.2.3), προστατευτικά γυαλιά, ζώνες και		

υποστηρίγματα για τον αθλητισμό (09.3.2), γυαλιά ηλίου χωρίς διορθωτικούς φακούς (12.3.2).		
<b>06.2</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΘΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)</b>	<b>06.2</b>
	<p>Στην κατηγορία αυτή καταγράφονται οι ιατρικές, οδοντιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς από ιατρικό, οδοντιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να παρέχονται κατ' οίκον, σε ατομικά και συλλογικά ιατρεία, εξωτερικά ιατρεία, κλινικές νοσοκομείων για εξωτερικούς ασθενείς και σε παρόμοια ιδρύματα. Περιλαμβάνονται τα φάρμακα και τα λοιπά προϊόντα του κλάδου της υγείας που παρέχονται στους εξωτερικούς ασθενείς από τις παραπάνω κατηγορίες προσωπικού κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Γίνεται διάκριση μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχονται, αφενός, από εργαστήρια ιατρικών αναλύσεων και κέντρα ακτινογραφίας και αφετέρου, από ιατρούς και οδοντιάτρους. Συνήθως τα εργαστήρια/κέντρα κάνουν τις αναλύσεις/ακτινογραφίες και οι ιατροί/οδοντίατροι ερμηνεύουν τα αποτελέσματά τους. Τα έξοδα για τις αναλύσεις/ακτινογραφίες τις οποίες αναλαμβάνουν τα εργαστήρια ιατρικών αναλύσεων και τα κέντρα ακτινογραφίας περιλαμβάνονται στην κατηγορία (06.2.3), τα έξοδα που καταβάλλονται για την ερμηνεία τους περιλαμβάνονται στην κατηγορία (06.2.1) ή (06.2.2), ανάλογα. Παρόλα αυτά, τα έξοδα για ιατρικές αναλύσεις, π.χ. καρδιολογικές αναλύσεις ή υπερηχογραφήματα, και τα έξοδα για ακτινογραφίες, π.χ. οδοντιατρικές ακτινογραφίες, τις οποίες εκτελούν οι ίδιοι οι ιατροί/οδοντίατροι περιλαμβάνονται στο (06.2.1) ή στο (06.2.2). Οι ιατρικές, οδοντιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε νοσηλευόμενους ασθενείς από τα νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα καλύπτονται από την κατηγορία (06.3).</p>	
<b>06.2.1</b>	<b>Ιατρικές υπηρεσίες (Υ)</b>	<b>06.2.1</b>
<b>06211</b>	<b>Υπηρεσίες ιατρού παθολόγου</b>	<b>06211</b>
0621101	Υπηρεσίες ιατρού παθολόγου	06211
<b>06212</b>	<b>Υπηρεσίες ιατρών όλων των ειδικοτήτων πλην παθολόγου</b>	<b>06212</b>
0621201	Υπηρεσίες ιατρών όλων των ειδικοτήτων πλην παθολόγου και οδοντιάτρου	06212
<b>Εξαιρούνται:</b> υπηρεσίες εργαστηρίων ιατρικών αναλύσεων και κέντρα ακτινογραφιών (06.2.3), παραδοσιακή ιατρική (06.2.3)		
<b>06.2.2</b>	<b>Οδοντιατρικές υπηρεσίες (Υ)</b>	<b>06.2.2</b>
<b>06220</b>	<b>Οδοντιατρικές υπηρεσίες</b>	<b>06220</b>
0622001	Υπηρεσίες οδοντιάτρων, ορθοδοντικών, στοματολόγων και λοιπού παραοδοντιατρικού προσωπικού, δαπάνες τοποθέτησης οδοντοστοιχιών	06220
<b>Εξαιρούνται:</b> οι τεχνητές οδοντοστοιχίες (06.1.3), υπηρεσίες εργαστηρίων ιατρικών αναλύσεων και κέντρων ακτινογραφιών (06.2.3).		
<b>06.2.3</b>	<b>Παραϊατρικές υπηρεσίες (Υ)</b>	<b>06.2.3</b>
<b>06231</b>	<b>Υπηρεσίες μικροβιολογικών εργαστηρίων και ακτινολογικών κέντρων</b>	<b>06231</b>
0623101	Υπηρεσίες μικροβιολογικών εργαστηρίων και ακτινολογικών κέντρων	06231
<b>06232</b>	<b>Θεραπευτικά λουτρά, φυσιοθεραπείες, υπηρεσίες ασθενοφόρου και ενοικίαση θεραπευτικού εξοπλισμού</b>	<b>06232</b>
0623201	Θεραπευτικά λουτρά, θαλασσοθεραπείες για εξωτερικούς ασθενείς, υπηρεσίες πρώτων βοηθειών εκτός νοσοκομείων	06232
0623202	Ενοικιάσεις θεραπευτικών συσκευών και θεραπευτικού εξοπλισμού	06232
<b>06239</b>	<b>Λοιπές παραϊατρικές υπηρεσίες</b>	<b>06239</b>
0623901	Υπηρεσίες νοσοκόμων, μαιών, βελονιστών, οπτικών, λογοθεραπευτών, ποδοκόμων, φυσιοθεραπευτών, χειροπρακτών, και άλλων απασχολούμενων σε παραϊατρικά επαγγέλματα, λοιπές υπηρεσίες εκτός νοσοκομείων (υπηρεσίες πρώτων βοηθειών εκτός ΕΚΑΒ, πρακτική ιατρική)	06239
<b>06.3</b>	<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>	<b>06.3</b>

	<p>Νοσοκομειακή περίθαλψη θεωρείται η εισαγωγή σε νοσοκομείο ή παροχή καταλύματος στον ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας του. Επίσης, περιλαμβάνονται η ημερήσια φροντίδα σε νοσοκομεία και η κατ' οίκον νοσοκομειακή θεραπεία, καθώς και τα κέντρα φροντίδας για άτομα που βρίσκονται στην τελική φάση της νόσου. Η ομάδα αυτή καλύπτει τα γενικά και ειδικευμένα νοσοκομεία, τα ιατρικά κέντρα, τα μαιευτήρια, τα νοσηλευτήρια και τα αναρρωτήρια που παρέχουν κατά κύριο λόγο υπηρεσίες σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Καλύπτει, επίσης, τις υπηρεσίες ιδρυμάτων που εξυπηρετούν ηλικιωμένους στα οποία η ιατρική παρακολούθηση αποτελεί ουσιαστικό συστατικό στοιχείο της εξυπηρέτησης και τις υπηρεσίες των κέντρων αποκατάστασης που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη και θεραπεία αποκατάστασης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με σκοπό τη θεραπεία του ασθενούς και όχι την παροχή μακροπρόθεσμης υποστήριξης. Η κατηγορία αυτή δεν καλύπτει χώρους, όπως ιατρεία, κλινικές και εξωτερικά ιατρεία που παρέχουν περίθαλψη αποκλειστικά σε εξωτερικούς ασθενείς (06.2), γηροκομεία, ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες και κέντρα αποκατάστασης που παρέχουν κατά κύριο λόγο μακροπρόθεσμη υποστήριξη (12.4).</p>	
<b>06.3.0</b>	<b>Νοσοκομειακή περίθαλψη (Υ)</b>	<b>06.3.0</b>
<b>06300</b>	<b>Νοσοκομειακή περίθαλψη</b>	<b>06300</b>
0630001	Κρατική νοσοκομειακή περίθαλψη (κατάλυμα, έξοδα διοίκησης και διατροφής, προμήθειες φαρμάκων και θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού, πρώτες βοήθειες, ασθενοφόρο ΕΚΑΒ, υπηρεσίες και αμοιβές ιατρών παθολόγων γενικά ή άλλων ειδικοτήτων, χειρουργών και οδοντιάτρων, ιατρικές αναλύσεις και ακτινογραφίες, παραϊατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, όπως υπηρεσίες νοσοκόμων, μαιών, παιδοκόμων, χειροπρακτών, οπτομετρών, φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών)	06300
0630002	Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (κατάλυμα, έξοδα διοίκησης και διατροφής, προμήθειες φαρμάκων και θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού, πρώτες βοήθειες, ασθενοφόρο)	06300
0630003	Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (υπηρεσίες και αμοιβές ιατρών παθολόγων γενικά ή άλλων ειδικοτήτων, χειρουργών και οδοντιάτρων)	06300
0630004	Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (ιατρικές αναλύσεις και ακτινογραφίες, παραϊατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, όπως υπηρεσίες νοσοκόμων, μαιών, παιδοκόμων, χειροπρακτών, οπτομετρών, φυσιοθεραπευτών,	06300

**Πίνακας 1. Ταξινόμηση αγαθών και υπηρεσιών υγείας μέχρι και 8ψήφια ανάλυση**

COICOP5		ΥΓΕΙΑ
Ομάδα	Τάξη	Υποκατηγορία
		Προϊόν
<b>061</b>		ΦΑΡΜΑΚΑ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ
	<b>0611</b>	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ
		<b>06110001</b> ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
		<b>06110003</b> ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΘΑΡΟ
		<b>06110004</b> ΥΓΡΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ
	<b>0612</b>	ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ
		<b>06121</b> ΤΕΣΤ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ
		<b>06121001</b> ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ
		<b>06121002</b> ΤΕΣΤ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ
	<b>06129</b>	ΑΛΛΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ
		<b>06129001</b> ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΟ ΛΕΥΚΟΠΛΑΣΤΗΣ
		<b>06129002</b> ΘΕΡΜΟΜΕΤΡΟ
	<b>0613</b>	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
		<b>06131</b> ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΟΙ ΦΑΚΟΙ ΚΑΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ
		<b>06131001</b> ΓΥΑΛΙΑ ΜΥΩΠΙΑΣ (ΦΑΚΟΙ)
		<b>06131002</b> ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ
	<b>06132</b>	ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ
		<b>06132001</b> ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ
	<b>06133</b>	ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
		<b>06139</b> ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
		<b>06139002</b> ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ
		<b>06139003</b> ΠΑΤΕΡΙΤΣΕΣ
		<b>06139004</b> ΖΩΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
		<b>06139005</b> ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ
<b>062</b>		ΙΑΤΡΙΚΕΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ & ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
	<b>0621</b>	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
		<b>06211</b> ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
		<b>06211001</b> ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΟ

<b>06212</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>
<b>06212001</b>	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ
<b>06212002</b>	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
<b>06212003</b>	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ
<b>06212004</b>	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ
<b>06212005</b>	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ
<b>0622</b>	<b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>
<b>06220001</b>	ΣΦΡΑΓΙΣΜΑ ΔΟΝΤΙΟΥ
<b>06220002</b>	ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ
<b>06220003</b>	ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ
<b>06220004</b>	ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ
<b>06220005</b>	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΘΗΚΗΣ ΔΟΝΤΙΟΥ
<b>0623</b>	<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>
<b>06231</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ</b>
<b>06231001</b>	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (ΑΙΜΑΤΟ)
<b>06231002</b>	ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
<b>06231003</b>	ΥΠΕΡΗΧΟΣ (ΚΑΡΔΙΑ /ΝΕΦΡΩΝ)
<b>06231004</b>	ΤΕΣΤ ΠΑΠ
<b>06231005</b>	ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ
<b>06232</b>	ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
<b>06239</b>	<b>ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>
<b>06239001</b>	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
<b>063</b>	<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>
<b>0630</b>	<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>
<b>06301</b>	<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ &amp; ΚΛΙΝΙΚΕΣ</b>
<b>06301001</b>	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
<b>06301002</b>	ΚΛΙΝΙΚΕΣ
<b>06302</b>	<b>ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ</b>
<b>06302001</b>	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

**Πίνακας 2. Σταθμίσεις αγαθών και υπηρεσιών υγείας από το 2010 μέχρι το 2014**

Κωδικοί COICOP/HCIP	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	2014 Σταθμίσεις ΕΟΠ-12 (%)	2013 -2010 Σταθμίσεις ΕΟΠ 08/09 (%)
<b>061</b>	<b>Φάρμακα &amp; Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές</b>	22,99	16,05
<b>0611-2</b>	Φάρμακα & Φαρμακευτικά Προϊόντα	21,50	14,00
<b>0611</b>	Φάρμακα	20,57	13,25
<b>0612</b>	Φαρμακευτικά Προϊόντα	0,94	0,74
<b>0613</b>	Θεραπευτικές Συσκευές & Εξοπλισμός	1,49	2,05
<b>062</b>	<b>Ιατρικές, Οδοντιατρικές &amp; Παραϊατρικές Υπηρεσίες</b>	24,89	41,11
<b>0621</b>	Ιατρικές Υπηρεσίες	8,78	15,00
<b>0622</b>	Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	12,22	21,09
<b>0623</b>	Παραϊατρικές Υπηρεσίες	3,89	5,01
<b>063</b>	<b>Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>	19,45	13,57
<b>06301</b>	Νοσοκομεία & Κλινικές	17,94	10,88
<b>06302</b>	Αποκλειστική Νοσοκόμα	1,51	2,70
<b>06</b>	<b>Υγεία</b>	<b>67,33</b>	<b>70,73</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.



**Πίνακας 3. Επίπεδο Δείκτη Τιμών με βάσει την ταξινόμηση COICOP5**

COICOP5	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	2016	2015
0611	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	87,77	84,98
0612	ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	118,91	118,54
06131	ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΟΙ ΦΑΚΟΙ ΚΑΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ	94,60	96,35
06132	ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ	98,01	98,95
06139	ΆΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	99,12	99,85
0613	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	92,98	94,07
061	ΦΑΡΜΑΚΑ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	90,69	88,13
06211	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	85,62	88,01
06212	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	99,18	98,76
0621	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	97,38	98,46
0622	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	94,60	94,89
06231	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	83,07	84,84
06239	ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	89,77	93,86
0623	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	94,26	96,37
062	ΙΑΤΡΙΚΕΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ & ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	91,06	91,91
06301	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ	124,05	119,42
06302	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ	98,34	101,76
063	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	120,28	116,27
06	ΥΓΕΙΑ	98,79	97,05
ΓΔΤΚ	ΓΔΤΚ	104,56	105,52

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

**Πίνακας 4. Επίπεδο Δείκτη Τιμών με βάσει την προηγούμενη ταξινόμηση COICOP**

COICOP/HCIP	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	2014	2013	2012	2011	2010
0611	ΦΑΡΜΑΚΑ	86,32	73,46	74,60	80,81	90,48
0612	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ	118,47	119,40	114,78	111,77	104,76
0611-2	ΦΑΡΜΑΚΑ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	88,10	75,90	76,74	82,46	91,45
0613	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	95,26	98,88	100,60	101,88	101,04
061	ΦΑΡΜΑΚΑ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ-ΘΕΡΑΠ. ΣΥΣΚΕΥΕΣ	89,40	78,83	79,78	84,93	92,63
0621	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	92,86	95,47	101,94	103,86	102,44
0622	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	97,19	99,53	101,78	103,73	103,45
0623	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	90,24	94,69	99,06	102,12	101,52
062	ΙΑΤΡΙΚΕΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ & ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	94,72	97,46	101,51	103,58	102,95
06301	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ	116,27	116,75	118,27	114,24	105,95
06302	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ	101,76	101,76	101,76	101,76	101,76
063	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	113,38	113,77	114,99	111,76	105,06
06	ΥΓΕΙΑ	97,77	96,37	99,16	100,92	101,49
ΓΔΤΚ	ΓΔΤΚ	107,38	108,81	109,82	108,20	104,71

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

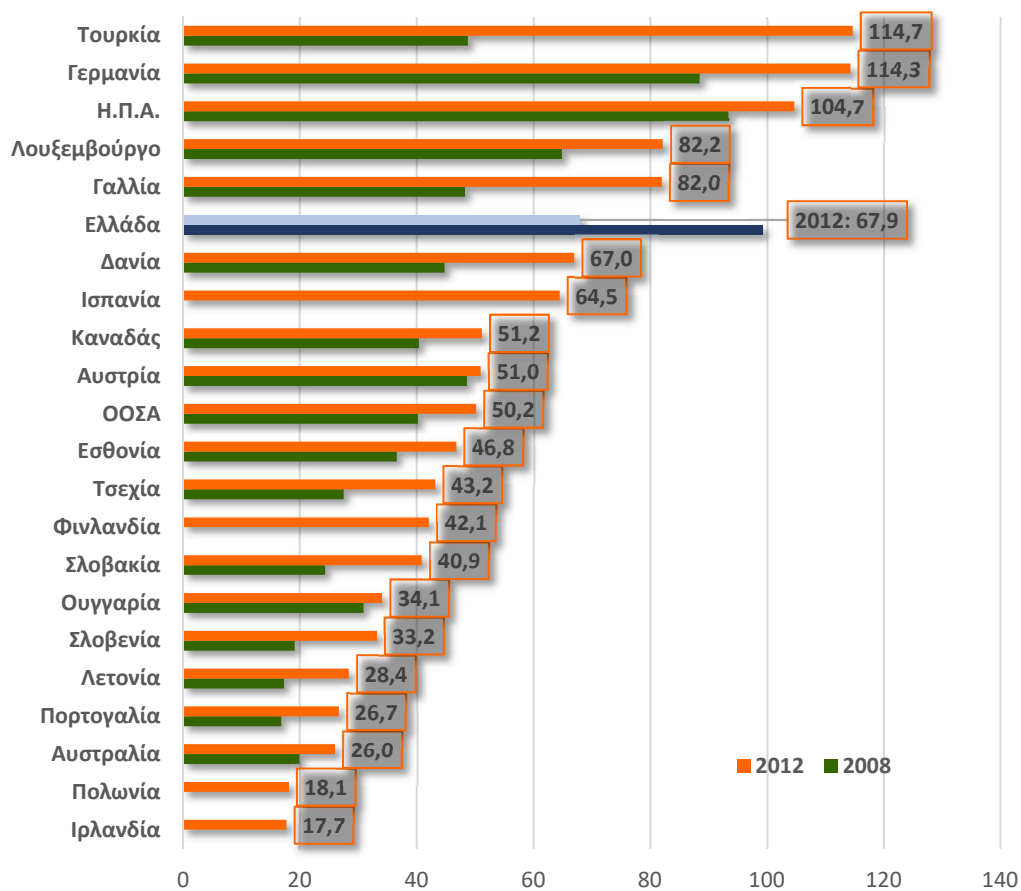
**Πίνακας 5. Μεταβολή του Δείκτη Τιμών Υγείας και των επιμέρους υπο-δεικτών με βάση την προηγούμενη ταξινόμηση COICOP**

COICOP/HCIP	Είδη - Υποομάδες - Ομάδες	2014	2013	2012	2011
<b>061</b>	<b>Φάρμακα &amp; Φαρμακευτικά Προϊόντα-Θεραπευτικές Συσκευές</b>	<b>13,4%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-6,1%</b>	<b>-8,3%</b>
<b>0611-2</b>	Φάρμακα & Φαρμακευτικά Προϊόντα	16,1%	-1,1%	-6,9%	-9,8%
<b>0611</b>	Φάρμακα	17,5%	-1,5%	-7,7%	-10,7%
<b>0612</b>	Φαρμακευτικά Προϊόντα	-0,8%	4,0%	2,7%	6,7%
<b>0613</b>	Θεραπευτικές Συσκευές & Εξοπλισμός	-3,7%	-1,7%	-1,3%	0,8%
<b>062</b>	<b>Ιατρικές, Οδοντιατρικές &amp; Παραϊατρικές Υπηρεσίες</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>0,6%</b>
<b>0621</b>	Ιατρικές Υπηρεσίες	-2,7%	-6,3%	-1,8%	1,4%
<b>0622</b>	Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	-2,3%	-2,2%	-1,9%	0,3%
<b>0623</b>	Παραϊατρικές Υπηρεσίες	-4,7%	-4,4%	-3,0%	0,6%
<b>063</b>	<b>Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>2,9%</b>	<b>6,4%</b>
<b>06301</b>	Νοσοκομεία & Κλινικές	-0,4%	-1,3%	3,5%	7,8%
<b>06302</b>	Αποκλειστική Νοσοκόμα	0	0	0	0
<b>06</b>	<b>Υγεία</b>	<b>1,5%</b>	<b>-2,8%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-0,6%</b>
<b>ΓΔΤΚ</b>	<b>ΓΔΤΚ</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,3%</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

## Διάγραμμα 1. Πλήθος Διαγνωστικών Εξετάσεων Μαγνητικού Τομογράφου

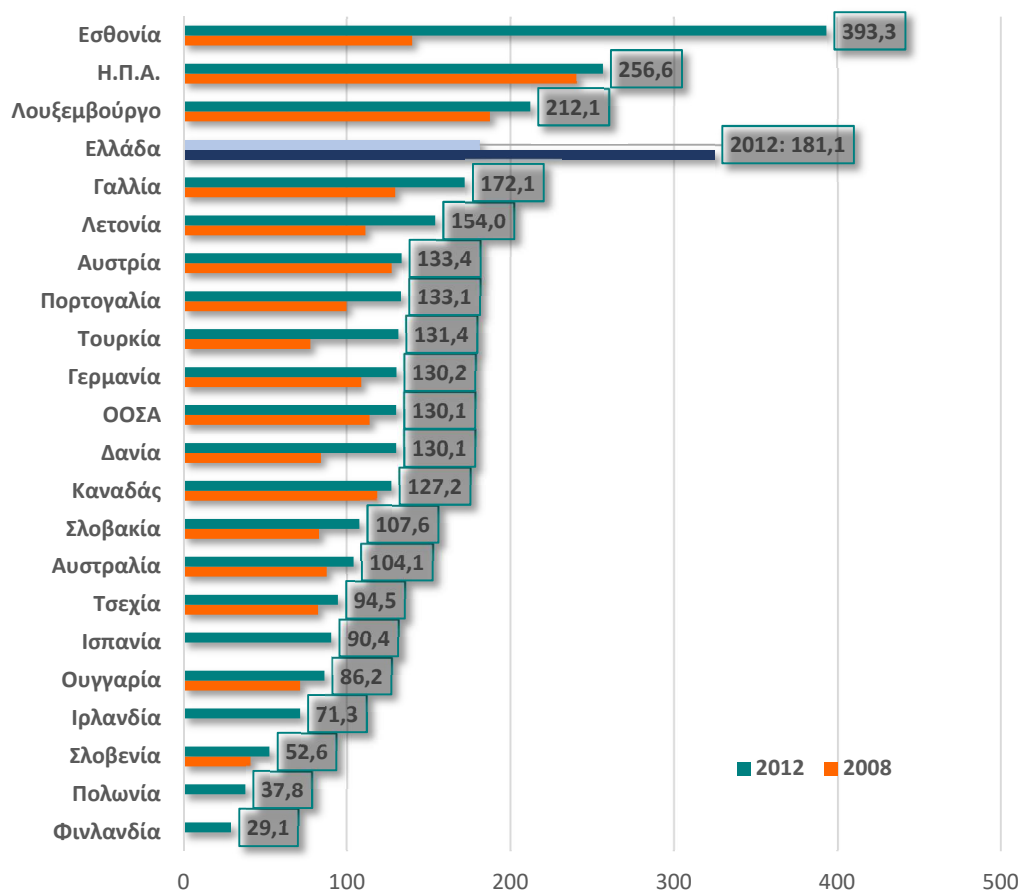
Διαγνωστικές εξετάσεις μαγνητικού τομογράφου ανά 1000 κατοίκους



Πηγή: ΟΟΣΑ Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

## Διάγραμμα 2. Πλήθος Διαγνωστικών Εξετάσεων Αξονικού Τομογράφου

Διαγνωστικές εξετάσεις αξονικού τομογράφου ανά 1000 κατοίκους



Πηγή: ΟΟΣΑ Επεξεργασία στοιχείων: ΙΟΒΕ